

# **Hipnoterapia**

**Un volum de prezentari de cazuri**

**De Milton H. Erickson si Ernest L. Rossi**

## **Cuprins**

### **Cuvant inainte**

### **Prefata**

### **Capitolul 1. Strategia Utilizarii in hipnoterapie**

1. Pregatirea
2. Transa terapeutica
3. Ratificarea schimbarii terapeutice. Rezumat . Exercitii

### **Capitolul 2. Formele indirecte de Sugestie**

1. Sugestia directa si indirecta
2. Strategia Presararii
  - a) Facalizarea asociativa indirecta
  - b) Focalizarea ideodinamica indirecta
3. Truisme utilizand Procesele ideodinamice
  - a) Procesele ideodinamice
  - b) Procesele ideosenzoriale
  - c) Prcesele Ideoafective
  - d) Procesele ideocognitive
4. Truisme utilizand timpul
5. A nu sti, a nu face
6. Sugestii deschise
7. Acoperirea tuturor posibilitatilor a unei clase de raspuns
8. Intrebari care faciliteaza noi posibilitati de raspuns

a) Intrebari care faciliteaza noi posibilitati de raspuns

b) Intrebari in inductia transei

c) Intrebari care faciliteaza raspunsul terapeutic

9. Sugestii compuse

a) Setul de “da “ si intarirea

b. Sugestii contingente si retele de asociere

c) Juxtapunerea elementelor opuse

d) Negatia

e) Soc, surpriza si Momente creative

10. Implicatia si Directiva implicata a) Directiva implicata

11. Legaturi si Duble legaturi

a) Legaturi modelate pe conflicte tip evitare-evitare si apropiere-apropiere

b) Dubla legatura Constient-Inconstient

c) Dubla disociere Dubla legatura

12. Niveluri multiple de semnificatii si comunicare: Evolutia constiintei prin Glume, jocuri de cuvinte, metafore si exercitii simbol

### **Capitolul 3. Strategia Utilizarii: Inductia transei si sugestia**

1. acceptarea si utilizarea comportamentului manifest al pacientului

2. Utilizarea situatiilor de urgenta

3. Utilizarea realitatilor interioare ale pacientului

4. Utilizarea rezistentelor pacientului

5. Utilizarea afectelor negative ale pacientului si a confuziei

6. Exerciitii de utilizare a simptomelor pacientului

### **Capitolul 4. Sugestii post-hipnotice**

1. Asocierea sugestiiilor post-hipnotice cu comportamentele inevitabile

2. Sugestii post-hipnotice in serie
3. Conditionarea inconstienta ca sugestie post-hipnotica
4. Asteptarile initiate rezolvate post-hipnotic
5. Surpriza ca o sugestie post-hipnotica. Exercitii

## **Capitolul 5. Modificarea functiilor Senzorial-Perceptive: Problema durerii si a confortului**

*Cazul 1 Abordarea prin conversatie pentru modificarea functiilor senzorial perceptive; Durerea membrului fantoma si acufene*

*Cazul 2. Soc si surpriza pentru modificarea functionarii Senzorial-Perceptive: Durerea de Spate Refractara*

*Cazul 3. Reprofilarea Cadrelor de Referinta pentru Anestezie si Analgezie*

*Cazul 4 Utilizarea Propriei Personalitati a Pacientului si Abilitatile pentru Eliberarea de Durere*

*Cazuri mai scurte selectate: Exercitii pentru analiza*

## **Capitolul 6. Rezolvarea simptomului**

*Cazul 5 O abordare generala a comportamentului simptomatic*

Sesiunea intai:

Partea intai. Pregatirea si initierea transei

Partea a doua. Transa terapeutica in forma unei intense activitati interne

Partea a treia. Evaluarea si ratificarea schimbarii terapeutice

Sesiunea a doua: Insight si Lucrul cu clase de probleme similare

*Cazul 6. Demonstrarea astmului psihosomatic cu facilitarea rezolvarii simptomului prin soc si insight*

*Cazul 7. Rezolvarea simptomului prin Catharsis care faciliteaza maturizarea personalitatii: o abordare autoritara*

*Cazul 8. Disfunctii sexuale: Antrenamentul somnambulic intr-o abordare hipnoterapeutica rapida*

Partea Intai. Facilitarea comportamentului somnambulic

Partea a doua. O abordarea hipno-terapeutica rapida utilizand simbolismul terapeutic si levitatiea mainii

*Cazul 9. Anorexia nervoasa Cazuri scurte selectate. Exercitii pentru analiza*

## **Capitolul 7. Reactivarea memoriei**

*Cazul 10. Rezolvarea unei experiente traumatizante*

Partea intai. Antrenamentul somnambulic, Autohipnoza, si Anestezia hipnotica

Partea a doua. Reorganizarea experientei de viata traumatizante si reactivarea memoriei

## **Capitolul 8 Coping emotional**

*Cazul 1. Rezolvarea problemelor afective si a fobiei prin cadre noi de referinta*

Partea intai. Stramutarea unui simptom fobic

Partea a doua. Rezolvarea unei traume timpurii ca sursa de fobie

Partea a treia. Facilitarea invatarii: Dezvoltarea noilor cadre de referinta

*Cazuri scurte selectate: Exercitii pentru analiza*

## **Capitolul 9. Facilitarea resurselor: modificarea identitatii**

*Cazul 12. Utilizarea transei spontane : o experienta care integreaza activitatea emisferelor cerebrale, dreapta si stanga*

Integrarea Activitatii emisferei stangi si drepte

Sesiunea 1: Transa spontana si utilizarea sa: Vindecarea simbolica

Sesiunea 2: partea intai. Facilitarea auto-explorarii

Partea a doua. Scrierea automata si disocierea

*Cazul 13. Hipnoterapia in afectarea organica a maduvei spinarii: Noua identitate care rezolva depresia suicidara*

*Cazul 14.* Socul psihologic si surpriza pentru transformarea identitatii

*Cazul 15.* Revederea experientei de viata in transformarea identitatii

### **Capitolul 10. Crearea identitatii: Dincolo de teoria utilizarii ?**

*Cazul 16.* Omul Februarie.

### **Referinte**

## CAPITOLUL 1

### Strategia utilizării în Hipnoterapie

Noi vedem hipnoterapia ca pe un proces prin care îi ajutam pe oameni să-și utilizeze propriile lor asociații mentale, amintirile și potențialul vieții lor pentru a-și îndeplini propriile lor scopuri terapeutice.

Sugestia hipnotică poate facilita utilizarea abilităților și potențialelor care există deja în interiorul persoanei dar care rămân neutilizate sau insuficient dezvoltate din cauza unei lipse de formare sau de înțelegere. Hipnoterapeutul explorează cu atenție individualitatea pacientului pentru a descoperi ce lecții de viață, ce experiențe și ce abilități mentale sunt disponibile pentru rezolvarea problemei. Terapeutul facilitează apoi o abordare a experienței transei în care pacientul poate utiliza aceste răspunsuri interne personale pentru a-și îndeplini obiectivele terapeutice.

Abordarea noastră poate fi văzută ca un proces compus din trei stadii :

- (1) o perioadă de *pregătire* în timpul căreia terapeutul explorează repertoriul experiențelor de viață ale pacienților și facilitează cadre constructive de referință pentru a orienta pacientul către schimbarea terapeutică,
- (2) o activare și utilizare a propriilor abilități mentale ale pacientului în timpul perioadei de *transa terapeutică*;
- (3) o atentă recunoaștere, evaluare și ratificare a schimbării terapeutice care se produce. În acest prim capitol vom prezenta cîteva dintre factorii care contribuie la succesul experienței pentru fiecare din aceste 3 stadii. În capitolele care urmează le vom ilustra și vom discuta despre ele în detaliu.

#### 1. Pregătirea

Faza inițială a procesului hipnoterapeutic este reprezentată de o perioadă de atentă observare și pregătire. În orice interviu terapeutic, cel mai important factor inițial este stabilirea raportului- adică un sentiment pozitiv de înțelegere și atenție reciprocă între terapeut și pacient. Prin acest raport terapeutul și pacientul creează împreună un nou cadru terapeutic de referință care va constitui mediul de creștere în care se vor dezvolta răspunsurile pacientului la terapie. Raportul este mijlocul prin care terapeutul și pacientul își asigură o atenție reciprocă. Amandoi dezvoltă un set de « da », de acceptare reciprocă. Se presupune că terapeutul are o abilitate dezvoltată de a observa și de a se relaciona; pacientul învață să observe și dobândește o stare de *atenție la răspuns*, această stare de extremă atenție ca răspuns la nuanțele comunicării prezentate de terapeut.

În interviul inițial terapeutul strânge evenimentele relevante legate de problemele pacientului și *repertoriul experiențelor de viață și al experiențelor de învățare care vor fi utilizate în scopuri terapeutice*. Pacienții au probleme datorită limitărilor învățate. Ei sunt prinși în tipare mentale, cadre de referință, credințe, care nu le permit să-și exploreze și să-și utilizeze propriile abilități în scopul obținerii unui beneficiu maxim. Ființele umane se află încă în procesul de învățare a

modului de utilizare a potentialelor lor. Tranzactia terapeutica creeaza la modul ideal o noua lume fenomenala in care pacientii isi pot explora potentialele, eliberandu-se intr-o anumita masura de limitarile lor invatate. Asa cum vom vedea mai tarziu, *transa terapeutica este o perioada in timpul careia pacientii sunt capabili sa-si depaseasca cadrele limitate de referinta si credintele, pentru a experimenta in interiorul lor alte tipare de functionare*. Aceste tipare diferite sunt de obicei potentiale de raspuns care au fost invatate in experientele anterioare dar care, dintr-un motiv sau altul, raman indisponibile pentru pacient. Terapeutul poate explora istoria personala a pacientului, caracterul si dinamica emotionala, aria lor de actiune, interesele, pasiunile, etc. , pentru a evalua gama de experiente de viata si de abilitati de raspuns care pot fi disponibile pentru atingerea scopurilor terapeutice. Marea majoritate a cazurilor din aceasta carte vor ilustra acest proces.

Pe masura ce terapeutul exploreaza lumea pacientului si faciliteaza raportul, se creeaza aproape inevitabil noi cadre de referinta si sisteme de credinta. Acest lucru se intampla de cate ori oamenii se intalnesc si interactioneaza strans. Aceasta deschidere spontana si aceasta schimbare a cadrelor de referinta mentale si a sistemelor de credinta este atent studiată, facilitata si utilizata in hipnoterapie. Terapeutul se afla intr-un proces constant de evaluare a limitarilor care stau la baza problemelor pacientului si a noilor orizonturi care pot fi deschise pentru a ajuta pacientul sa-si depaseasca aceste limitari. In faza pregatitoare a travaliului hipnotic, facilitarea cadrelor mentale se face intr-o maniera care va permite pacientului sa raspunda la sugestiile primite mai tarziu in timpul transei.

Sugestiile facute in timpul transei functioneaza deseori ca niste chei care “invar” procesele asociative ale pacientului in “broasca” anumitor cadre mentale anterior constituite. O serie de autori (Weitzenhoffer, 1957, Schneck, 1970, 1975) au descris in ce masura ceea ce este spus inainte de a induce formal transa poate creste efectul sugestiei hipnotice. Suntem de acord si subliniem faptul ca inducerea efectiva a transei este precedata de o faza pregatitoare in timpul careia ajutam pacientii sa creeze o atitudine optima si un sistem de credinte pentru a obtine raspunsul terapeutic.

Un aspect deosebit de important al acestei atitudini optimale este *expectanta*. Asteptarile pacientilor referitor la schimbarea terapeutica le permite sa excluda limitarile invatate si experientele de viata negative care se afla la originea problemelor lor. Eliminarea neincrederii si existenta unor asteptari extraordinare de la tratament au fost luate in considerare in cazul unor vindecari miraculoase dobandite uneori in cadrul unui sistem de credinte religios. Asa cum va fi aratat in urmatoarea sectiune, in analiza noastra globala a dinamicii transei terapeutice, astfel de vindecari aparent miraculoase pot fi intelese ca o manifestare speciala a unui proces mai general pe care-l utilizam pentru a facilita raspunsurile terapeutice in hipnoterapie.

## **2. Transa terapeutica**

Transa terapeutica este perioada in timpul careia se produce o modificare a limitarilor cadrelor de referinta si sistemelor de credinte ale pacientului, astfel incat acesta sa devina receptiv la alte tipare de asociere si moduri de functionare mentala care conduc la rezolvarea problemei.

Consideram ca dinamica inductiei transei si utilizarea sunt experiente personale in care terapeutul ajuta pacientii sa-si gaseasca propriul lor drum. Inducerea transei nu este un proces standardizat care poate fi aplicata in acelasi mod la toti. Nu exista o metoda sau tehnica care sa functioneze intotdeauna cu oricine sau chiar cu aceeaasi persoana in situatii diferite. De aceea vorbim despre abordari ale experientei transei. Prin urmare subliniem faptul ca exista multe modalitati de facilitare, ghidare sau invatare a modului in care cineva poate fi condus sa experimenteze o stare de receptivitate pe care o numim transa terapeutica. In orice caz, nu avem o metoda universala pentru a induce aceeaasi transa uniforma la toata lumea. Multe persoane cu probleme pot fi ghidate sa experimenteze propriul lor tip de transa terapeutica atunci cand inteleg ca acest lucru le-ar putea fi folositor. Arta unui hipnoterapeut consta in a-i ajuta pe pacientii sai sa inteleaga ca renuntarea la anumite limitari ale punctelor lor de vedere obisnuite, din viata de zi cu zi, ii va ajuta mult sa dobandeasca o stare de receptivitate la nou si la capacitatea lor creativa.

In scopuri didactice noi am conceptualizat dinamica inductiei transei si a sugestiei ca un proces cu cinci stadii, asa cum arata Figura 1

In timp ce utilizam aceasta paradigma ca pe un cadru util in analiza mai multor abordari hipnoterapeutice pe care le vom ilustra in acest volum, trebuie inteles faptul ca manifestarile individuale in acest proces vor fi tot atat de unice si variate ca si natura persoanelor care le experimenteaza. Vom expune acum modul in care intelegem noi aceste cinci stadii.

**Figura 1: Paradigma in cinci stadii a dinamicii inductiei transei si a sugestiei (dupa Erickson si Rossi, 1976)**

1. Fixarea atentiei	via	Utilizarea credintelor si comportamentelor pacientilor pentru a concentra atentia asupra realitatilor interioare
2. Depotentializarea cadrelor de referinta obisnuite si a sistemelor de credinta	via	Distragere, soc, surpriza, indoiala, confuzie, disociere, sau orice alt proces care intrerupe cadrele obisnuite de referinta ale pacientului
3. Cautare inconstienta	via	Implicatii, intrebari, jocuri de cuvinte si alte forme indirecte de sugestie hipnotica
4. Proces inconstient	Via	Activarea asociatiilor personale si a mecanismelor mentale prin toate cele de mai sus
5. Raspuns hipnotic	Via	O expresie a potentialelor comportamentale care sunt experimentate ca avand loc in mod autonom.

### **Fixarea atentiei**

Fixarea atentiei a reprezentat abordarea clasica pentru initierea transei terapeutice sau a hipnozei. Terapeutul il roaga pe pacient sa priveasca fix un spot de lumina stralucitoare sau flacara unei lumanari, o oglinda care se roteste, ochii terapeutului, gesturi sau orice altceva. Pe

masura ce se acumuleaza experienta, devine evident ca punctul de fixare poate fi orice retine atentia pacientului. In plus, punctul de fixare nu trebuie sa fie neaparat extern; este chiar mai eficace de a concentra atentia pacientului asupra propriului corp si a unei experiente interioare. S-au dezvoltat astfel de abordari cum ar fi levitatie bratului sau relaxarea corpului. Incurajand pacientul sa se focalizeze pe senzatii sau pe o imagine interna, se conduce atentia spre interior chiar mai eficace. Multe din aceste abordari au devenit standardizate si sunt bine descrise in lucrari de referinta in hipnoza (Weitzenhoffer, 1956; Hartland, 1966; Haley, 1967).

Incepatorul in hipnoterapie trebuie sa studieze bine aceste abordari standardizate si sa urmeze indeaproape unele dintre ele pentru a initia transa intr-o maniera formalizata. Acestea fac o impresie puternica pacientului si sunt foarte eficace in inducerea transei. Terapeutii studenti vor gresi daca vor incerca sa utilizeze numai o abordare ca pe o metoda universala si astfel sa se orbeasca singuri, considerand ca fiecare persoana ar avea o aceeaasi unica motivatie si aceeaasi dezvoltare a transei. Terapeutul care studiaza cu grija procesul atentiei atat in viata de zi cu zi cat si in cabinetul de consultatie va recunoaste curand ca o poveste interesanta, un fapt fascinant sau o iluzie pot fixa atentia la fel de eficace ca si o inductie formala. Orice fascineaza sau mentine / absoarbe atentia unei persoane poate fi descris ca hipnotic. Exista conceptul transei de fiecare zi pentru acele perioade din viata obisnuita cand suntem absorbiti sau preocupati de un lucru sau de un altul, astfel incat pierdem legatura instantaneu cu mediul inconjurator.

Cele mai eficace mijloace de a concentra si fixa atentia in practica clinica sunt acelea prin care se recunoaste si se accepta experienta curenta a pacientului. Cand terapeutul caracterizeaza corect experienta curenta pe care pacientul o traieste in acel moment, pacientul devine de obicei imediat recunoscator si se deschide la orice altceva are de spus terapeutul. Recunoasterea realitatii curente a pacientului deschide astfel un set de "da" pentru orice sugestie pe care terapeutul ar dori sa o introduca. Aceasta este baza strategiei utilizarii pentru a induce transa, prin care terapeutii castiga atentia pacientilor concentrandu-se pe experientele si comportamentele lor curente. (Erickson, 1958,1959).

In alt treilea capitol al acestei lucrari vom ilustra strategia utilizarii in inductia transei.

### **Depotentializarea cadrelor de referinta obisnuite si a sistemelor de credinta**

In viziunea noastra una din cele mai utile efecte ale fixarii atentiei este tendinta de a depotentializa seturile (configuratiile) mentale sau cadrele de referinta obisnuite ale pacientului. Sistemele lor de credinta sunt mai mult sau mai putin intrerupte sau suspendate pentru un moment sau doua. Constiinta a fost distrasa. In timpul suspendarii instantanee, tiparele de asociere latente si experientele senzoriale percepute au ocazia sa se manifeste singure intr-un mod care poate initia starea modificata de constiinta care a fost descrisa sub numele de transa sau hipnoza.

Exista multe moduri de a depotentializa cadrele obisnuite de referinta. Orice experienta de soc sau surpriza fixeaza atentia imediat si intrerupe tiparele anterioare de asociere. Orice experienta a irealului, a neobisnuitului, a fantasticului, ofera ocazia unor modalitati modificate de teama. Autorii au descris cum confuzia, indoiala, disocierea, si dezechilibrul sunt toate moduri de

depotentializare a limitarilor invatate ale pacientilor, astfel incat acestia sa devina deschisi si disponibili pentru noi mijloace de experimentare si invatare, care sunt esenta transei terapeutice (Erickson, Rossi and Rossi, 1976). Intreruperea si suspendarea sistemului nostru de credinte obisnuite au fost descrise de catre autorul junior ca fiind un *moment creator* (Rossi, 1972a):

Dar ce este un moment creator ? O intuitie extrem de interesanta pentru oamenii de stiinta si o inspiratie pentru artisti (Barron, 1969). *Un moment creator apare atunci cand se intrerupe un tipar obisnuit de asociere*; poate fi vorba de o intrerupere sau de o relaxare a proceselor asociative obisnuite; poate fi vorba de un *soc psihic*, de o experienta senzoriala sau emotionala coplesitoare; de un drog psihedelic, de o conditie toxica sau de o deprivare senzoriala care pot sa actioneze ca un catalizator; yoga, Zen, exercitiile spirituale si de meditatie pot in acelasi fel sa intrerupa asociatiile noastre obisnuite si sa produca imediat un vid in starea noastra de constiinta. In acea fractiune de secunda in care continuturile obisnuite ale constiintei sunt doborate, exista sansa ca lumina pura a vidului, constiinta pura, sa straluceasca (Evans-Wentz, 1960). Aceasta fractiune de secunda poate fi traita ca o stare mistica, satori, o experienta ajunsa la un punct culminant sau o stare modificata de constiinta (Tart, 1969). Poate fi traita ca un moment de fascinatie sau de indragostire cand bresa in constiinta subiectului respectiv este umpluta de *noul* care apare intempestiv.

*Momentul creator este deci o bresa in tiparul obisnuit al constiintei.* Bartlett (1958) a descris modul in care geneza gandirii originale poate fi inteleasa ca fiind o umplere a breselor mentale. *Noul care apare in momentele creatoare reprezinta astfel unitatea bazala a gandului original si a insight-ului, la fel si schimbarea de personalitate.* Trairea unui moment creator poate fi corelat fenomenologic cu schimbarea critica in structura moleculara a proteinelor din creier asociate cu invatarea (Gaito 1972; Rossi, 1973b), sau cu crearea a unor noi ansambluri celulare sau secvente de faza (Hebb, 1963)

Relatia dintre socul psihologic si momentele creatoare este aparenta: un soc psihologic intrerupe asocierile obisnuite ale persoanei asa incat ceva nou poate apare. In mod ideal, socul psihologic structureaza conditiile pentru un moment creator atunci cand apare la subiect o noua atitudine, un nou insight, sau o schimbare de comportament. Erickson (1948) a descris de asemenea transa hipnotica ca pe o stare psihologica speciala care efectueaza o pauza similara in asocierile constiente obisnuite ale pacientului, astfel incat sa se produca invatarea creativa.

In viata de fiecare zi ne confruntam continuu cu situatii dificile, care ne pun in incurcatura si care ne produc un soc moderat intrerupand modul obisnuit de gandire. In mod ideal, aceste situatii problema vor initia un moment creator in cadrul reflexiei, o ocazie pentru aparitia a ceva nou. Problemele psihologice se dezvoltă cand oamenii nu permit imprejurarilor naturale ale vietii sa le intrerupa tiparele vechi de asociere si experienta care au devenit nefolositoare, astfel incat sa apara solutii si atitudini noi.

## **Cautarea inconstienta si procesul inconstient**

În viața de zi cu zi există multe abordări pentru a fixa atenția, depotentializând asociațiile obișnuite, și inițiind astfel o căutare înconștientă pentru o nouă experiență sau pentru a soluționa o problemă. Într-o situație dificilă, de exemplu, cineva ar putea face o glumă sau un joc de cuvinte pentru a întrerupe sau reorganiza situația dintr-un punct de vedere diferit. Ar putea să utilizeze aluzii sau implicații pentru a înțelege într-o altă manieră aceeași situație. Ca și metafora sau analogia, (Jaynes, 1976) acestea sunt mijloace de a suspenda instantaneu atenția, producând o căutare - în esență o căutare la nivel înconștient - pentru a produce o nouă asocieră sau un nou cadru de referință. Toate acestea sunt ocazii pentru momente creatoare în viața de fiecare zi, când se produce o reorganizare necesară a experienței.

În tranșa terapeutică utilizăm mijloace similare de inițiere a căutării la un nivel înconștient. Acestea sunt forme indirecte de sugestie, așa cum au fost descrise de autorul senior (Erickson și Rossi, 1976; Erickson, Rossi și Rossi, 1976). În esență, o sugestie indirectă inițiază o căutare înconștientă și facilitează la pacienți procese înconștiente care de obicei sunt și ei surprinși. Formele indirecte de sugestie ajută pacientii să își scurtcircuiteze limitările lor învățate, așa încât sunt capabili să facă mult mai mult decât în mod obișnuit. Formele indirecte de sugestie sunt facilitatoare ale *asociațiilor mentale* și ale *proceselor înconștiente*. În capitolul următor vom expune înțelegerea noastră prezenta asupra unei varietăți din aceste forme indirecte de hipnoză.

## **Răspunsul Hipnotic**

Răspunsul hipnotic este rezultatul natural al căutării înconștiente și al proceselor inițiate de terapeut. Deoarece este mediata primar de către procesele înconștiente interne ale pacientului, răspunsul hipnotic pare să se producă automat sau autonom; pare să se declanșeze singur, într-o manieră care pare stranie sau disociată față de modul obișnuit de a răspunde la nivel voluntar. Majoritatea pacienților experimentează tipic o senzație de surpriză plăcută când se descoperă reactionând în această manieră automată și involuntară. Sensul surprizei, de fapt, poate fi luat ca un indicator al naturii autonome veritabile a răspunsului.

Răspunsurile hipnotice nu au nevoie totuși să fie inițiate de terapeut. De fapt, majoritatea fenomenelor clasice de hipnoză au fost descoperite accidental ca manifestări naturale ale comportamentului uman, și s-au produs spontan, în tranșă, fără nici o sugestie. Fenomenele clasice de hipnoză cum ar fi catalepsia, anestezia, amnezia, halucinațiile, regresia de vârstă și distorsiunea timpului sunt toate fenomene spontane ale transei care au fost o sursă de uimire și de tulburare pentru cercetătorii timpurii. Când mai târziu au încercat să inducă tranșă și au studiat sistematic fenomenele transei, acești cercetători au descoperit că ar putea sugera aceste fenomene hipnotice variate. Odată ce au găsit posibilitatea de a face acest lucru, au început să utilizeze sugestibilitatea însăși ca pe un criteriu al validității și adâncirii experienței transei.

Când s-a făcut următorul pas și s-a utilizat experiența transei ca o formă de terapie, sugestibilitatea hipnotică a fost și mai mult scoasă în evidență, ca un factor esențial pentru o realizare de succes. Un efect secundar nefericit al acestei evidentieri a sugestibilității a fost

pretinsa putere a hipnotizatorilor de a controla comportamentul prin sugestii. Intre timp, conceptia noastra despre fenomenele hipnotice a ajuns departe fata de descoperirea lor initiala, considerandu-le o manifestare naturala si spontana a mintii. Hipnoza a dobandit conotatiile manipularii si controlului. Cea mai nefericita turnura in istoria hipnozei a fost exploatarea fenomenelor transei care apar natural, care a devenit o demonstratie de putere, prestigiu, influenta si control (asa cum au fost folosite in hipnoza de scena).

In efortul de a corecta aceste pareri gresite despre hipnoza, autorul senior (Erickson, 1948) a descris astfel meritele sugestiilor directe si indirecte in hipnoterapie :

Urmatoarea consideratie se refera la rolul general al sugestiei in hipnoza. Deoarece starea de transa este indusa si mentinuta de sugestie, iar manifestarile hipnotice pot apare in urma sugestiei, se fac prea des presupuneri neintemeiate si gresite ca orice se dezvolta din hipnoza reprezinta intr-o maniera necesara si completa un rezultat si o expresie primara a sugestiei. Contrar acestor conceptii gresite, persoana hipnotizata ramane aceeaasi persoana. Numai comportamentul sau este modificat in urma starii de transa, dar, chiar si atunci, acest comportament modificat deriva din experienta de viata a pacientului si nu provine de la terapeut. In cel mai bun caz terapeutul poate influenta numai modul de exprimare. Inducerea si mentinerea transei produce o stare psihogica speciala in care pacientul poate reasocia si reorganiza complexitatea sa psihologica interioara si isi poate utiliza propriile capacitati intr-o maniera concordanta cu experienta sa de viata. Ii permite sa invete mai mult despre sine si sa se exprime intr-un mod mai adecvat.

Sugestia directa s-a bazat la inceput, fara sa se stie, pe presupunerea ca orice se dezvolta din hipnoza deriva din sugestia data. Aceasta ar fi implicat faptul ca terapeutul ar avea puterea miraculoasa de a produce la pacient schimbarile terapeutice, netinand cont de faptul ca terapia rezulta dintr-o resinteza interioara a comportamentului pacientului, in prealabil dobandit de acesta. Este adevarat ca sugestia directa poate produce o modificare a comportamentului pacientului conducand la o vindecare simptomatice, cel putin temporara. Totusi, aceasta vindecare nu este decat un simplu raspuns la sugestie si nu antreneaza o reasociere si o reorganizare a ideilor, a intelesurilor si a amintirilor, esentiale pentru o vindecare efectiva. Ceea ce produce vindecarea este experienta de reasociere si reorganizare a experientei de viata a pacientului si nu manifestarea unui comportament responsiv care ar putea, cel mult, sa-l satisfaca numai pe observator.

De exemplu, anestezia mainii poate fi sugerata direct si se poate obtine un raspuns adecvat, dupa cate se pare. Cu toate acestea, daca pacientul nu a interpretat spontan comanda pentru a include intelegerea nevoii de reorganizare interna, aceasta anestezie va esua in fata testelor clinice si nu va fi decat o pseudo-anestezie.

O anestezie eficienta este mai bine indusa, de exemplu, prin initierea unei stratageme a activitatii mentale a pacientului, sugerandu-i mai intai sa-si reaminteasca senzatia de amortire pe care a experimentat-o cu un anestezic local, sau cu un brat sau un picior in timp ce adormea, iar apoi sa i se sugereze ca acum ar putea experimenta aceeaasi senzatie in mana. Printr-o astfel de

sugestie indirecta pacientul are posibilitatea sa treaca prin aceste procese interne dificile de dezorganizare, reorganizare, reasociere si proiectare interioara a unei experiente reale pentru a indeplini cerintele sugestiei. Astfel, anestezia indusa devine o parte a experientei sale de viata, imn loc sa fie un raspuns simplu, superficial.

Aceleasi principii sunt valabile si in psihoterapie. Alcoolicului cronic i se poate induce prin sugestie directa corectarea temporara a acestui obicei, dar rezultatul eficace nu se va produce pana cand el nu va trece printr-un proces intern de reasociere si reorganizare a experientei sale de viata.

Cu alte cuvinte, psihoterapia hipnotica este pentru pacient un proces de invatare, o procedura de reeducare. Rezultatele eficace din psihoterapia hipnotica sau din hipnoterapie deriva numai din activitatile pacientului. Terapeutul nu face altceva decat sa stimuleze pacientul sa intre intr-o activitate, deseori fara sa stie care va fi acea activitate, iar apoi ghideaza pacientul si manifesta rationamentul clinic pentru a determina cat de mult trebuie facut pentru a obtine rezultatele dorite. Cum sa ghideze si cum sa faca rationamentul ramane problema terapeutului, in timp ce sarcina pacientului este sa invete prin propriile sale eforturi sa-si inteleaga intr-o maniera noua experienta sa de viata. Aceasta reeducare se produce, bineinteles, numai in termenii experientei de viata a pacientului, a intelegerii lui, a amintirilor, atitudinilor si ideilor sale, si nu depinde de ideile si parerile terapeutului.

In munca noastra, asadar, preferam sa subliniem modul in care transa terapeutica ajuta oamenii sa evite propriile limitari invatate, pentru ca sa-si poata explora din plin si sa-si poata utiliza potentialele. In functie de disponibilitatea pacientului, hipnoterapeutul abordeaza in diferite moduri stările modificate de constiinta. Majoritatea pacientilor nu pot intra constient in starea de transa deoarece aceasta indrumare nu poate veni decat dintr-o maniera de functionare invatata anterior care inhiba utilizarea din plin a potentialelor proprii. Din acest motiv pacientii trebuie sa invete cum sa permita propriilor lor potentiale inconstiente de raspuns sa devina manifeste in timpul transei. Si terapeutul, de asemenea, se bazeaza pe inconstientul pacientului ca sursa de creativitate pentru rezolvarea problemei. Terapeutul ajuta pacientul sa gaseasca accesul la creativitatea sa prin starea modificata de constiinta pe care o numim transa terapeutica. Transa terapeutica poate fi astfel inteleasa ca fiind o perioada libera de explorare psihologica in care terapeutul si pacientul coopereaza in cautarea acelor raspunsuri hipnotice care vor conduce la schimbarea terapeutica. Ne vom indrepta acum atentia catre evaluare si facilitarea acestei schimbari.

### **3. Ratificarea schimbarii terapeutice**

Recunoasterea si evaluarea tiparelor modificate de functionare facilitate de transa terapeutica reprezinta una din cele mai subtile si mai importante sarcini ale terapeutului. Multi pacienti recunosc prompt si accepta schimbarile pe care le-au experimentat. Altii, cu mai putine abilitati introspective, au nevoie de ajutorul terapeutului pentru a evalua schimbarile care au avut loc. Este necesara o recunoastere si o apreciere a actiunii transei, ca nu cumva vechile atitudini

negative ale pacientului sa submineze si sa distruga noile raspunsuri terapeutice care sunt inca intr-un stadiu fragil de dezvoltare.

### **Recunoasterea si ratificarea transei**

Indivizi diferiti experimenteaza transa in moduri diferite. Sarcina terapeutului este de a recunoaste aceste tipare individuale si atunci cind este necesar sa ii atentioneze pe pacienti pentru a-i ajuta sa verifice sau sa ratifice starea lor modificata de transa. Constiinta nu recunoaste intotdeauna propriile sale stari modificate. De cate ori nu recunoastem faptul ca visam ? De obicei recunoastem numai dupa ce am trait o stare de reverie sau de visare cu ochii deschisi. Utilizatorul nepriceput de alcool sau de droguri psihedelice trebuie de asemenea sa invete sa recunoasca si apoi sa intre intr-o stare modificata de constiinta pentru a creste efectele si a trai din plin experienta. Deoarece transa terapeutica este de fapt numai o variabila a transei obisnuite de fiecare zi sau a reveriei cu care toata lumea este familiarizata, fara ca sa o recunoasca drept o stare modificata de constiinta, unii pacienti nu vor crede ca au fost afectati in vreun fel. Pentru acesti pacienti, in particular, este important sa se ratifice transa ca o stare modificata de constiinta. Fara aceasta dovada, atitudinile negative si credintele pacientului pot frecvent sa anuleze valoarea sugestiei hipnotice si sa faca sa esueze procesul terapeutic care a fost initiat.

Din aceasta cauza vom lista in Tabelul 1 unii dintre indicatorii obisnuiti ai experientei transei care au fost anterior discutati si ilustrati destul de detaliat (Erickson, Rossi si Rossi, 1976). Deoarece experienta transei este inalt individualizata, pacientii vor manifesta acesti indicatori in combinatii variate si in grade diferite.

TABELUL 1

#### **CATIVA INDICATORI OBISNUITI AI EXPERIENTEI TRANSEI**

Ideatie autonoma si experienta Interna	Respiratie
	Inghitire Reflex de tresarire
Tonicitate echilibrata (Catalepsie)	
Imobilitatea corpului	Ideatie impersonala si obiectiva
Reorientarea corpului dupa transa	Raspuns psihosomatic
Schimbarea calitatii vocii	Schimbari pupilare
Confort, relaxare	Raspuns de concentrare a atentiei
Economia miscarilor	Schimbari senzoriale, musculare (parestezii)
Asteptare	
	Incetinirea pulsului
Modificari ale ochilor si inchiderea lor	
	Fenomene hipnotice spontane
Relaxare faciala fina	Amnezie

	Anestezie
Senzatie de distantare sau disociere	Iluzii corporale Catalepsie
Senzatie de bine dupa transa	Regresie
	Distorsiunea timpului
Literalism	
Pierderea sau intarzierea reflexelor	Decalaj de timp la nivel motor si conceptual
Clipire	Comportament

Majoritatea acestor indicatori vor fi ilustrati pe masura ce apar in cazurile din aceasta carte.

Consideram dezvoltarea spontana a fenomenelor hipnotice cum ar fi regresia de varsta, anestezia, catalepsia, etc, ca fiind indicatori mai veritabili ai transei decat atunci cand aceleasi fenomene sunt sugerate. Cand sunt sugerate direct, intram in dificultatile impuse de atitudinile constiente ale pacientului si sistemul sau de credinte. Cand apar spontan, ele sunt rezultatul natural al disocierii sau reorganizarii cadrelor de referinta obisnuite ale pacientului si al orientarii generale a realitatii, ceea ce este caracteristic transei.

Anumiti cercetatori au selectat unele din aceste fenomene spontane ca fiind caracteristici definitorii a naturii fundamentale a transei. Meares (1957) si Shor (1950), de exemplu, au considerat regresia ca fiind un aspect fundamental al transei. Din punctul nostru de vedere, totusi, regresia in sine nu este o caracteristica fundamentala a transei, desi este prezenta frecvent ca un epifenomen in stadiul precoce al dezvoltarii transei, cand pacientii sunt invatati sa renunte la cadrele lor obisnuite de referinta si la modul lor de functionare. In acest prim stadiu de invatare a experientei unei stari modificate de constiinta, se pot intampla multe lucruri necontrolate, incluzand regresia spontana de varsta, paretezii, anestezii, iluzii de distorsiune corporala, raspunsuri psihosomatice, distorsiunea timpului, etc. De indata ce pacientii invata sa-si stabilizeze aceste reactii secundare nedorite, pot atunci sa permita mintilor lor inconstiente sa functioneze liber in interactiunea cu sugestiile terapeutului fara vreuna din limitarile cadrelor lor obisnuite de referinta.

### **Semnalizarea ideomotorie si ideosenzoriala**

Deoarece o activitate hipnoterapeutica consistenta nu presupune o experienta dramatica a fenomenelor clasice hipnotice, este chiar mai important ca terapeutul sa invete sa recunoasca manifestarile minime ale transei ca modificari ale functionarii pacientului in plan *senorial-perceptual, emotional si cognitiv*. Un mijloc valoros de evaluare a acestor modificari este utilizarea semnalizarii ideomotorii si ideosenzoriale (Erickson, 1961; Cheek si Le Cron, 1968). O experienta a transei ca o stare modificata de constinta poate fi validata de cererea oricarua dintre raspunsurile ideomotorii, cum ar fi:

**Daca ai trait anumite momente de transa in activitatea ta de astazi, mana ta (sau unul din degetele tale) se va ridica singur(a).**

**Daca ai fost astazi in transa fara sa-ti dai macar seama, capul tau se va inclina in semn de da (sau ochii ta se vor inchide) singur(i).**

Existenta schimbarii terapeutice poate fi semnalata intr-o maniera similara:

**Daca inconstientul tau nu mai are nevoie ca tu sa experimentezi (indiferent ce simptom), capul tau se va inclina.**

**Inconstientul tau poate sa treaca in revista cauzele acestei probleme, si atunci cand ii va fi furnizat mintii tale constiente sursa intr-o maniera confortabila pentru ca tu sa poti discuta despre asta, indexul tau drept se va ridica singur.**

Unii subiecti experimenteaza raspunsurile ideomotorii mai usor decat altii. Ei pot astfel simti o senzatie de usurare, greutate, racoare sau intepaturi intr-o parte indicata a corpului.

In solicitarea acestor raspunsuri permitem probabil inconstientului pacientului sa raspunda intr-o maniera care este experimentata ca involuntara de catre pacient. Acest aspect involuntar sau autonom al miscarii sau senzatiei este indicatia ca provine dintr-un sistem de raspuns care este oarecum disociat de tiparul obisnuit de raspuns voluntar sau intentional al pacientului. Pacientul si terapeutul au astfel indicatia ca s-a produs ceva independent de vointa constienta a pacientului. Acest ceva poate fi transa sau orice alt raspuns terapeutic care a fost solicitat.

Dintr-o perspectiva care nu aduce critici semnalizarii ideomotorii si ideosenzoriale, aceste raspunsuri ar reprezenta adevarata voce a inconstientului. In acest stadiu al intelegerii noastre preferam sa le consideram ca pe un alt sistem de raspuns care trebuie verificat si ratificat ca orice alt sistem de raspuns verbal sau non verbal. Preferam sa evocam raspunsurile ideomotorii in asa fel incat mintea constienta a pacientului sa nu le ateste (de exemplu, sa aiba ochii inchisi sau directionati in alta parte atunci cand se produce semnalul dat de mana sau de deget). Este deci foarte dificil sa stabilim daca mintea constienta este luata prin surprindere de acest raspuns si ca acest raspuns este dat de fapt independent de intentia constienta. Unii pacienti simt ca raspunsul ideomotor sau ideosenzorial este dat de la un nivel exclusiv involuntar. Altii simt ca trebuie sa-l ajute sau cel putin sa stie dinainte ce se va produce.

O a doua modalitate majora de a utiliza semnalarea ideomotorie sau ideosenzoriala este aceea de a ajuta pacientii sa-si restructureze sistemul de credinte. Indoilele despre schimbarea terapeutica pot persista chiar si dupa o perioada mai indelungata de explorare si de contact cu problema in transa. Aceste indoile pot fi atenuate cand pacientul crede ca raspunsurile ideomotorii sau ideosenzoriale sunt un indicator independent al ratificarii activitatii terapeutice. Terapeutul poate utiliza urmatoarele sugestii:

**Daca inconstientul tau recunoaste ca a fost initiat procesul schimbarii terapeutice, capul tau se va inclina.**

**Cand vei sti ca nu mai ai nevoie sa fii deranjat de aceasta problema, indexul tau se va ridica sau se va incalzi (sau orice altceva).**

Intr-o astfel de utilizare este valoros, bineinteles, ca mintea constienta a pacientului sa recunoasca raspunsul pozitiv. Cu cat raspunsul ideomotor sau ideosenzorial este mai autonom si mai involuntar, cu atat este mai convingator pentru pacient.

In prezent nu avem o cale de a distinge daca un raspuns ideomotor sau ideosenzorial este (1) un indicator sigur si valid pentru ceva care se petrece in inconstientul pacientului (in afara categoriilor imediate de constienta) sau (2) un mijloc simplu de restructurare a sistemului de credinte inconstiente. In acest domeniu este necesara multa activitate experimentală atent controlata. Ramane o problema de rationament clinic de a determina ce proces, sau gradul in care ambele din cele doua procese opereaza in fiecare situatie individuala.

## **Rezumat**

Principiul utilizarii in hipnoterapie scoate in evidenta faptul ca transa terapeutica este un mijloc prin care ii ajutam pe pacienti sa invete sa-si utilizeze abilitatile si potentialele lor mentale pentru a-si realiza propriile lor obiective terapeutice. Atata timp cat abordarea noastra este centrata pe pacient si dependenta intr-un grad mare de nevoile imediate ale individului, exista 3 faze fundamentale care pot fi schitate si prezentate in scop didactic: Pregatirea, Transa terapeutica si Ratificarea schimbarii terapeutice.

Scopul perioadei initiale de pregatire este de a stabili cadrul de referinta optimal pentru a orienta pacientul catre schimbarea terapeutica. Aceasta este facilitata de urmatorii factori, care au fost discutati in acest capitol si care vor fi ilustrati in cazurile din aceasta carte.

## **Raport**

Raspuns de concentrare a atentiei

Evaluarea abilitatilor care vor fi utilizate

Facilitarea cadrelor de referinta terapeutice

Crearea expectantei

Transa terapeutica este perioada in timpul careia limitarile cadrelor de referinta obisnuite sunt temporar modificate astfel incat persoana sa fie receptiva la moduri de functionare mai adecvate. Experienta transei este foarte variabila, dinamica globala a transei terapeutice si a sugestiei poate fi schitata ca un proces cu cinci stadii:

(1) Fixarea atentiei ; (2) depontentializarea cadrelor obisnuite de referinta; (3) cautarea inconstienta; (4) procesele inconstiente; (5) raspunsul terapeutic.

*Principiul utilizarii si formele indirecte de sugestie* sunt cele doua mijloace majore de facilitare a acestor dinamici globale a transei terapeutice si sugestiei. Principiul utilizarii scoate in evidenta implicarea continua a fiecarui pacient cu repertoriul sau unic de abilitati si potentiale,

in timp ce formele indirecte de sugestie sunt mijloacele prin care terapeutul faciliteaza aceste implicari.

Noi credem ca inductia si mentinerea transei terapeutice furnizeaza o stare psihologica speciala in care pacientii isi pot reasocia si reorganiza experienta interioara, astfel incat terapia sa rezulte dintr-o resinteza interioara a propriilor lor comportamente.

Ratificarea procesului schimbarii terapeutice este o parte integranta a abordarii noastre privind hipnoterapia. Acest lucru implica frecvent un efort special de a ajuta pacientii sa recunoasca si sa valideze starea lor modificata de constiinta. Terapeutul trebuie sa-si dezvolte abilitati speciale pentru a invata sa recunoasca manifestari minime de functionare modificata in procesele senzoriale-perceptuale, emotionale si cognitive. Semnalizarea ideomotorie si ideosenzoriala are o utilitate speciala ca indicator al schimbarii terapeutice si ca mijloc de facilitare a modificarii sistemului de credinte ale pacientului.

## Exercitii

1. In formarea ca hipnoterapeut, primul stadiu il reprezinta noile abilitati de observare. Avem nevoie sa invatam sa recunoastem variatiile instantanee a procesului de gandire a celuilalt. Aceste abilitati pot fi dezvoltate prin antrenamentul individual de a observa cu atentie staarile mentale ale celorlalti atat in viata de zi cu zi cat si in cabinet. Exista cel putin 4 niveluri, clasificate de la cel mai evident la cel mai subtil.

1. Rolul relatiilor
2. Cadre de referinta
3. Comportamente ale transei obisnuite de fiecare zi
4. Raspuns de concentrare a atentiei

1. *Rolul relatiilor*: Notati atent gradul in care, in toate preocuparile vietii, indivizii sunt prinsi in anumite roluri, si gradul de flexibilitate pe care il au de a iesi din rolurile respective si de a se relationa cu tine ca persoana unica. De exemplu, in ce masura vanzatorii de la supermarket se identifica cu rolul lor? Noteaza nuantele vocii si postura corpului care indica comportamentul rolului lor. Modul lor de a se comporta si tonul vocii lor implica oare faptul ca se gandesc la ei ca la o autoritate pentru a te manipula sau cauta sa afle ceva despre tine si despre ce ai nevoie cu adevarat? Exploreaza aceleasi aspecte cu politia, persoanele oficiale de toate categoriile, asistente medicale, soferi de autobuz, profesori, etc.
2. *Cadre de referinta*: La studiul rolului relatiilor adauga o cercetare a cadrelor de referinta care ghideaza comportamentul subiectului tau. Este soferul de autobuz sau de taxi dominat preponderent de un cadru de referinta de siguranta? Care din vanzatorii de la magazin este mai preocupat sa-si asigure serviciul prezent si in mod evident aspira la o promovare? Actioneaza doctorul din perspectiva unui cadru de referinta financiar sau terapeutic?

*3 Comportamente ale transei obisnuite de fiecare zi:* Tabelul 1 poate fi un ghid pentru a sti ce sa cauti in evaluarea transei obisnuite de fiecare zi. Chiar si intr-o conversatie obisnuita cineva poate sa observe atent acele pauze instantanee cand celalalt priveste in gol la distanta sau fixeaza ceva, ca si cum ar reflecta la ceva din interior. Aceste momente pretioase in care celalalt este angajat intr-o cautare interna si intr-un proces inconstient pot fi ignorate si distruse vorbind prea mult si distragand astfel atentia persoanei. Ce bine ar fi sa ramanem pur si simplu tacuti si sa observam atent manifestarile individuale ale comportamentului celuilalt aflat in transa obisnuita de fiecare zi. Noteaza mai ales daca clipitul persoanei devine mai rar sau daca se opreste de tot. Se inchid ochii chiar si pentru un moment ? Nu ramane corpul perfect nemiscat, poate chiar cu membrele intr-o stare de aparenta catalepsie, fixate la jumatatea unui gest ?

Urmarirea acestor momente si pauze este deosebit de importanta in psihoterapie. Si autorii uneori se opresc brusc la mijlocul frazei cand observa ca pacientul intra intr-o astfel de stare de concentrare spre interior. Simtim ca ceea ce spunem este probabil mai putin important decat faptul de a permite pacientului sa aiba acest moment de interiorizare. Uneori putem facilita cautarea interna spunand pur si simplu urmatoarele :

**Este bine, continua asa cum esti**

**Urmareste aceasta acum**

**Interesant, nu-i asa ?**

**Poate imi vei vorbi despre aceasta mai tarziu**

Dupa un timp pacientii se obisnuiesc cu aceasta toleranta si incurajare neobisnuite pentru momentele lor interioare; pauzele devin din ce in ce mai lungi si se transforma in ceea ce am numi transa terapeutica. Pacientii experimenteaza atunci o stare de relaxare si de confort crescut si pot prefera sa raspunda cu semnale ideomotorii pe masura ce recunosc stare de transa.

4. Raspuns de concentrare a atentiei. Acesta este cel mai interesant si util indicator al transei. Autorul junior isi aminteste cum in acea zi norocoasa in care o serie de trei pacienti vazuti individual in ore succesive s-a intamplat ca ei sa manifeste o asteptare similara cu ochii larg deschisi, privind fix in ochii sai. Ei au avut de asemenea cu o stare de reverie sau de confuzie cu un discret zambet nostim (sau un chicotit) similar . Aceasta a fost ! Dintr-o data a recunoscut ceea ce autorul senior incerca sa-l invete in ultimii cinci ani : raspunsul de concentrare a atentiei! Poate pacientii nu si-au dat seama cat de mult cautau directionare in acel moment, privindu-l pe autorul junior. Acela a fost momentul de a introduce sugestia terapeutica sau cadrul de referinta !Acela a fost momentul de a introduce transa direct sau indirect ! Autorul junior isi poate reaminti aceeasi senzatie de usor discomfort cu fiecare pacient la momentul respectiv. Privirea goala a pacientului in asteptare trada un fel de

deschidere si de vulnerabilitate care poate fi surprinzatoare si un pic deconcertanta cand este intalnita brusc. In situatiile de fiecare zi avem tendinta de a privi in alta parte si de a ne sustrage acestor momente delicate. Cel mult ne permitem sa ne bucuram de ele fugitiv cu copiii sau in timpul intalnirilor de dragoste. In terapie aceste momente creatoare sunt pretioase deoarece deschid setul de « da » si de transfer afectiv pozitiv. Hipnoterapeutii isi permit sa fie deschisi la aceste momente si pot fi la fel de vulnerabili pe masura ce ofera cateva tentative de sugestii terapeutice. La sfarsitul capitolului trei vor fi prezentate exercitii mai detaliate privind recunoasterea si utilizarea raspunsului de concentrare a atentiei.

## **CAPITOLUL 2**

### **Formele indirecte ale sugestiei**

#### **1. Sugestii directe si indirecte**

O sugestie directa face apel la mintea constienta si initiaza un comportament, cand noi acceptam sugestia si chiar avem capacitatea de a-l indeplini intr-o maniera voluntara. La sugestia cuiva, ”Te rog, inchide geamul”, eu il inchid, daca am capacitatea fizica s-o fac, si daca accept ca buna aceasta sugestie. Daca mintea constienta ar avea o capacitate similara sa indeplineasca toate tipurile de sugestii psihologice intr-o maniera agreabila si voluntara, atunci psihoterapia ar fi intr-adevar o chestiune simpla. Terapeutul ar trebui numai sa dea sugestia ca

pacientul sa renunte la o fobia sau nemulțumirea respectiva si acesta ar fi sfarsitul comportamentului.

Evident, aceasta nu se intampla. Problemele psihologice exista tocmai pentru ca mintea constienta nu stie cum sa initieze experientele psihologice si schimbarea comportamentala la nivelul asteptat. In multe astfel de situatii, exista o oarecare capacitate a tiparelor comportamentale dorite, dar ele pot fi indeplinite numai cu ajutorul unui proces inconstient care se produce la nivel involuntar. Noi putem face un efort constient sa ne amintim un nume pe care l-am uitat, de exemplu, dar daca nu putem face asta, noi intrerupem incercarea, dupa cateva momente de eforturi inutile. Cinci minute mai tarziu numele poate veni spontan in mintea noastra. Ce s-a intamplat ? Evident, cautarea a fost inceputa la nivel constient, dar ea se poate completa singura cu un procese inconstient, care continua chiar si dupa ce cautarea constienta si-a intrerupt efortul.

Sternberg (1975) a facut o trecere in revista a datelor experimentale care sustin ipoteza potrivit careia cautarea inconstienta continua la o rata de aproximativ de 30 itemi/secunda chiar dupa ce mintea constienta a trecut la alte probleme.

Formele indirecte ale sugestiei sunt strategii pentru a initia si a facilita cautarile la nivel inconstient. Cand se constata ca la nivelul constiintei nu se poate prelua o sugestie directa, noi putem sa facem atunci un efort terapeutic de a initia o cautare inconstienta, prin sugestie indirecta, pentru gasirea unei solutii. Punctul de vedere naiv despre sugestiile directe sustine faptul ca intretin un control al pacientului pasiv, care face orice ii sugereaza terapeutul.

In utilizarea sugestiei indirecte, totusi, noi ne dam seama ca acel comportament sugerat este de fapt raspunsul subiectiv al pacientului, sintetizat in interiorul acestuia. Este un raspuns subiectiv care utilizeaza repertoriul unic al experientelor de viata si de invatare ale pacientului. Esenta sugestiei nu ceea ce spune terapeutul, ci ceea ce face pacientul cu ceea ce s-a spus. In hipnoterapie, cuvintele terapeutului evoca o serie complexa de raspunsuri interne in interiorul pacientului, iar aceste raspunsuri interne sunt baza sugestiei. Sugestia indirecta nu spune pacientului ce sa faca ; mai degraba exploreaza si faciliteaza sistemul de raspunsuri ale pacientului, ce se pot obtine la un nivel autonom, fara sa faca un efort constient sa se directioneze el insusi.

Formele indirecte ale sugestiei sunt medii semantice, care faciliteaza experienta unor noi posibilitati de raspunsuri. Ele evoca in mod automat cautari si procese inconstiente in interiorul nostru, independent de vointa noastra constienta.

In acest capitol vom discuta un numar de forme indirecte de sugestie care au dovedit o valoare practica in facilitarea raspunsului la hipnoza. Cele mai multe din aceste forme indirecte sunt in uzul comun in viata de zi cu zi. Intr-adevar, aici a recunoscut Erickson valoarea lor, considerandu-le mijloace mai eficiente de a facilita activitatea hipnotica.

Pentru ca am discutat deja cele mai multe din aceste forme indirecte din punct de vedere teoretic (Erickson si Rossi, 1976; Erickson, Rosi si Rosi, 1976) sublinierea noastra in acest capitol va fi pentru aplicatiile terapeutice. Se va vedea ca aceste forme indirecte sunt in relatie stransa una cu cealalta, ca mai multe pot fi folosite in aceeasi fraza sau propozitie, si ca este

cateodata dificil sa le distingem una de cealalta. Din aceasta cauza, poate fi valoros pentru cititor sa recunoasca ca o atitudine sau o strategie a fost prezentata cu acest material mai degraba decat ca o tehnica care este proiectata sa dobandeasca rezultate definite si predictibile (desi limitate).

*Formele indirecte de sugestie sunt cele mai folosite pentru explorarea potentialelor si facilitarea tendintelor de raspuns natural al pacientului, mai degraba decat de a impune controlul asupra comportamentului.*

## **2. Strategia presararii**

Erickson a descris strategia de presarare (Erickson, 1966, Erickson si Rossi, 1976) aceasta fiind cea mai importanta contributie a lui la practica sugestiei. In formele traditionale ale sugestiei directe, hipnoterapeutul vorbeste incontinuu, repetand aceeasi sugestie neincetat. Efortul a fost aparent directionat pentru programare sau imprimare adanca in minte a unei idei fixe. Odata cu aparitia psihologiei psihodinamice moderne totodata recunoastem ca mintea este intr-o continua stare de elevare si schimbare; comportamentul creator este intr-un proces continuu de dezvoltare. In timp ce programarea directa poate evident influenta comportamentul, nu ajuta la explorarea si utilizarea potentialului unic al pacientului. Strategia presararii, pe de alta parte, este o modalitate potrivita de a prezenta sugestiile intr-o maniera care sa dea posibilitatea inconstientului pacientului sa le utilizeze in propria forma unica.

Strategia de presarare pot opera la diferite nivele. Putem in cadrul unei singure propozitii sa presaram un cuvânt care sa faciliteze asociatiile pacientului.

### **Poti descrie aceste sentimente cat de liber doresti.**

Cuvântul introdus *liber* asociaza automat o valenta pozitiva a libertatii cu sentimentele pacientului, posibil supimate. Poate astfel sa ajute pacientii sa isi elibereze sentimentele pe care doresc sincer sa le arate. Individualitatea fiecarui pacient este in continuare respectata oricum, deoarece libera alegere este admisa. Erickson (1966) a ilustrat cum o sesiune intreaga de terapie poate fi condusa prin presararea de cuvinte si de concepte sugestive de confort, utilizand propriile cadre de referinta ale pacientului, asa incat ameliorarea durerii se realizeaza fara o inductie formala in transa. Cazul 1 din acest volum va furniza o alta ilustrare clara a acestei abordari. In urmatoarele sectiuni vom discuta si ilustra *focalizarea asociatiilor indirecte si ideodinamice* ca doua aspecte ale strategiei de presarare.

#### **2.a. Focalizarea asociatiilor indirecte**

O forma de baza a sugestiei indirecte este sa puna in discutie o topica relevanta fara sa o directioneze in vreo maniera evidenta pentru pacient. Lui Erickson ii place sa arate ca cea mai usoara cale de a ajuta pacientii sa vorbeasca despre mamele lor este ca el sa vorbeasca despre propria sa mama sau despre mame in general. Se stabileste astfel in mod natural in interiorul pacientilor un proces asociativ indirect, care face sa apara, aparent spontan, asociatii spontane despre mama lor. Deoarece nu intrebam direct despre mama pacientului, se scurtecircuiteaza

limitările firești ale conștiinței și cadrele mentale obișnuite (incluzând apărarea psihologică), referitoare la o problemă directă ce ar putea fi evocată. Bandler și Grinder (1975) au descris acest proces ca pe un fenomen transderivational - un proces lingvistic de bază, în care subiectul și obiectul sunt automat schimbate între ele înconștient, la un nivel profund, structural.

În terapie putem folosi un proces de focalizare a asociațiilor indirecte pentru a ajuta pacientul să recunoască o problemă. Erickson, de exemplu, va folosi frecvent remarci presarate sau va spune un număr de povești și anecdote într-o aparentă conversație obișnuită.

Chiar când poveștile lui par fără rost, ele au totuși un numitor comun sau o asociație focalizată obișnuită pe care le consideră, prin ipoteză, ca ar reprezenta un aspect relevant în problema pacientului. Pacienții s-ar putea întreba de ce terapeutul face conversație într-un mod atât de interesant, dar aparent irelevant, pe durata orei de terapie. Dacă asociațiile focalizate obișnuite reprezintă de fapt un aspect relevant pentru problema lor, pacienții se vor trezi vorbind frecvent despre aceasta într-o manieră surprinzător de relevantă. Dacă psihoterapeutul interpretează greșit, nimic nu este pierdut. Pacientul pur și simplu nu va vorbi despre asociațiile focalizate pentru că nu există o recunoaștere particulară și o contribuție în interiorul propriilor sale procese asociative astfel încât să se exprime la nivel verbal.

O valoare majoră a strategiei de presare este că psihoterapeuții pot evita într-o oarecare măsură să-și impună pacienților propriile lor concepții teoretice și preocupări. Dacă focalizarea asociațiilor este valoroasă pentru pacienți, procesele lor înconștiente de căutare și evaluare le va permite să le recunoască ca pe un aspect al problemei lor și să le utilizeze în propriul mod pentru găsirea soluțiilor proprii. Exemple ale acestor procese de focalizare a asociațiilor indirecte pentru a ajuta pacientul să recunoască și să rezolve dinamic problemele, vor fi prezentate într-un număr de cazuri ilustrate în acest volum (ex. în special Cazul 5, o abordare generală a comportamentului simptomatic).

## **2.b. Focalizarea indirectă ideodinamică**

Una din primele teorii ale răspunsului hipnotic a fost formulată de Bernheim (1895), care a descris-o ca pe *o aptitudine specială de a transforma o idee primită într-un act*. El credea, de exemplu, că în experiența hipnotică a catalepsiei era vorba de *“o exaltare a excitabilității a reflexului ideo-motor, care produce transformarea înconștientă a gândului în mișcare, necunoscute voinței*. În experiența hipnotică a halucinațiilor senzoriale, el teoretizează că *memoria senzației este resuscitată odată cu exaltarea excitabilității reflexului ideo-senzorial, care produce transformarea înconștientă, a gândului în senzații sau într-o imagine senzorială”*. Această viziune a răspunsului ideodinamic (potrivit căruia ideile pot fi transformate în experiențe prezente de mișcări, senzații, percepții, emoții, etc., independent de intenționalitatea conștientă) este încă și astăzi un argument valabil. Teoriei noastre a utilizării

sugestiei hipnotice subliniaza ca sugestia este un proces de evocare si *utilizare* a propriilor procese mentale ale pacientului pe care sunt in afara zonei obisnuite de control a ego-ului (Erickson si Rossi, 1976).

Procese ideodinamice pot fi evocate printr-o strategie a presararii, utilizand focalizarea asociatiilor indirecte asa cum a fost descris in sectiunea anterioara.

Cand Erickson s-a adresat grupurilor profesionale despre fenomenul hipnotic, de exemplu, el presara studii de caz interesante si spunea povesti despre levitatie bratului sau senzatiile halucinogene. Aceste ilustratii vivace initiau un proces natural a raspunsului ideomotor si ideosenzorial in interiorul ascultatorilor, fara ca acestia sa-si dea seama. Cand apoi a intrebat cine dintre ascultatori ar dori sa fie voluntari pentru a face o demonstratie privind comportamentul hipnotic, ei erau amorsati pentru o sensibilitate a raspunsului prin procesele ideodinamice care deja se produsese in ei intr-o maniera involuntara, la un nivel inconstient. Aceste raspunsuri ideodinamice nerecunoscute pot fi masurate adesea de instrumente electronice. (Prokasy si Raskin, 1973)

Intr-o maniera similara, cand suntem confruntati cu un subiect rezistent, il putem inconjura cu unul sau mai multi subiecti hipnotizabili catre care directionam sugestii hipnotice. In interiorul subiectului rezistent se produce in mod automat un proces de responsivitate ideodinamica pe masura ce asculta sugestiile si observa raspunsurile celorlalti. El este curand surprins despre modul in care este afectat de atmosfera hipnotica in sensul in care devine mult mai responsiv decat inainte.

Multe ilustratii clare ale acestui proces de presarare a unei sugestii indirecte ideodinamice vor fi gasite in cazurile acestei carti.

In primul caz, Erickson vorbeste despre prietenul sau John, care avea o durere a membrului fantoma la nivelul piciorului sau, asemeni pacientului: John a fost impresionat. Si eu am discutat cu el importanta senzatilor placute din piciorul de lemn, din genunchiul de lemn... importanta senzatilor agreabile in piciorul de lemn, in genunchiul de lemn... Simtindu-l cald, rece, odihnit, obosit... poti avea o placere fantoma.

In contextul unui numar de anecdote si povesti, despre cum au invatat altii sa experimenteze placerea fantoma in locul durerii, presararea sugestiilor indirecte ideodinamice ca cele de mai sus incepe sa initieze automat cautari si procese inconstiente, care vor duce la ameliorarea durerii fantoma, chiar fara inductia formala in transa.

### **3. Truisme utilizate in procesele ideodinamice**

Unitatea bazala a focalizarii ideodinamice este truismul: o afirmatie simpla in general despre comportamentul experimentat de pacient atat de frecvent incat nu poate fi negat. In cele mai multe din cazurile ilustrate Erickson vorbeste frecvent despre anumite procese psihofiziologice sau mecanisme mentale, ca si cum ar descrie pacientului niste fapte obiective. De fapt aceste descrieri verbale pot functiona ca sugestii indirecte cand produc raspunsuri ideodinamice din

asociațiile și patenurile învățate, care deja există în interiorul pacientului, ca un depozitar al experienței lui de viață. Orientarea realității generalizate (Shor, 1959), menține de obicei aceste răspunsuri subiective într-o verificare adaptată, când noi suntem angajați într-o conversație obișnuită. Când atenția este fixată și focalizată în tranșă, astfel încât unele limitări mentale obișnuite ale pacientului sunt depotentializate, următoarele truisme pot induce experiențe literale și concrete ale comportamentului sugerat, scrise în *italic*.

### **3.a. Procesele ideomotorii**

**Majoritatea persoanelor pot experimenta senzația ca o mână e mai ușoară decât cealaltă.**

**Toată lumea a avut experiența datului din cap în sens afirmativ sau scuturarea pentru negativ, fără să realizeze aceasta.**

**Când suntem obosiți, ochii noștri încep să clipească ușor și câteodată să se închidă, fără să realizăm întru-totul aceasta.**

**Câteodată când ne relaxăm sau mergem să dormim, un mușchi ne tresare, ceea ce face ca o mână sau un picior să facă o mișcare involuntară (Overlade, 1976).**

### **3.b. Procesele ideosenzoriale**

**Tu deja știi cum să experimentezi senzațiile plăcute, cum ar fi căldura soarelui pe pielea ta.**

**Majoritatea oamenilor se bucură de reîmprospătarea răcoroasă a brizei ușoare.**

**Unii oameni își pot imagina mâncarea lor preferată, deci chiar îi pot simți gustul.**

**Sarea și mirosul brizei ușoare a oceanului sunt plăcute de majoritatea oamenilor.**

### **3.c. Procesele ideoafective**

**Unii oameni rosesce ușor când își recunosc unele sentimente despre ei înșiși.**

**Este ușor să simți furia și resentimentul când ești făcut să te simți prost. De obicei ne încruntăm când ne gândim la ceva ce e prea dureros de amintit.**

**Cei mai mulți dintre noi încercăm să evităm gânduri și amintiri care produc lacrimi, deși ele sunt frecvent în legătură cu lucruri dintre cele mai importante.**

**Cu toții ne bucurăm când cineva zămbește la un gând personal și frecvent noi ne trezim zămbind la zămbetul lor.**

**In formularea unor sugestii ideoaffective este util de a include un marcator comportamental (inrosirea, incruntaarea, lacrimile, zambetul) cand este posibil, sa se furnizeze daca este posibil un feed back catre terapeut despre ceea ce pacientul primeste si dupa cum se comporta.**

### **3.d. Procesele ideocognitive**

**Stim ca atunci cand esti adormit, inconstientul tau poate visa. Poti usor uita ceea ce ai visat cand te-ai trezit.**

**Poti uneori sa-ti amintesti o parte importanta din vis, care te intereseaza.**

**Uneori putem sa stim un nume si sa-l avem in pe varful limbii si totusi sa nu fim in stare sa-l spunem.**

### **4. Truisme utilizand timpul**

In munca hipnoterapeutica, truismele utilizand timpul sunt foarte importante, deoarece exista frecvent o intarziere in executarea unor raspunsuri hipnotice. Etapele cautarii si proceselor inconstiente care conduc la raspunsurile hipnotice solicita lungimi de timp variate in functie de pacient. De obicei este cel mai bine de a permite propriului inconstient al pacientului sa determine intervalul cel mai potrivit de timp necesar pentru de orice raspuns.

**Mai devreme sau mai tarziu, mana ta se va ridica...(ochii se vor inchide, etc).**

**Durerea ta de cap (sau alta) poate pleca *acum, de indata ce* sistemul tau este gata sa o lase sa plece.**

**Simptomul tau poate sa dispara *acum, de indata ce* inconstientul tau stie ca poti manui problema in cel mai constructiv mod posibil.**

### **5. A nu sti si a nu face**

In timp ce truismele sunt un mijloc excelent in a introduce sugestii intr-o maniera pozitiva, pe care mintea constienta sa le poata accepta, experienta hipnotica reala implica utilizarea proceselor inconstiente. Un aspect de baza al transei terapeutice, este de a aranja circumstantele in asa fel incat procesele mentale constructive care sunt experimentate sa se produca singure, fara ca pacientul sa faca vreun efort care sa le conduca sau sa le directioneze.

Cand cineva este relaxat, cum este tipic in majoritatea experientelor transelor, sistemul parasimpatic predispune individul mai degraba la *a nu face* decat la a face orice efort activ de actiune. In mod similar, cand suntem relaxati si inconstientul este preponderent, ne simtim de obicei confortabil si *nu stim* ca inconstientul isi indeplineste activitatile. Nestiind si nefacand sunt sinonime cu responsivitatea inconstienta sau autonoma, care este esenta experientei

transei. O atitudine a nestiintei si a nefacerii este, de aceea, de o mare valoare in facilitarea raspunsurilor hipnotice. Aceasta este un adevarat in special pe durata etapei initiale de inductie in transa, unde sugestiile urmatoare pot fi potrivite.

**Nu e nevoie sa vorbesti, sa misti, sau sa faci vreun de efort. Nici macar nu e nevoie sa iti tii ochii deschisi.**

**Nu trebuie sa te straduiesti sa ma asculti, pentru ca inconstientul tau poate face asta si va raspunde de unul singur.**

**Oamenii pot dormi si sa nu stie ca sunt adormiti.**

**Pot visa si sa nu isi aminteasca faptul ca au visat.**

**Nu stii momentul exact cand pleoapele se vor inchide singure.**

**E posibil sa nu stii ce mana se va ridica prima.**

Aceste exemple ilustreaza clar cat de diferite sunt aceste forme indirecte de hipnoza fata de abordarea directa, care are un inceput caracteristic: Acum fii atent la vocea mea si fa exact ceea ce iti spun. Abordarea directa focalizeaza atentia constienta si tinde sa activeze cooperarea constienta a pacientului. Poate fi valoros in initierea unor tipuri de raspunsuri comportamentale, la subiectele usor hipnotizabile, dar pentru pacientul mediu poate activa procesele constientului, pana la punctul unde procesele inconstientului sunt mai degraba inhibitate decat intarite.

Nestiind si nefacand au o valoare particulara in activitatea transei, cand dorim sa evocam individualitatea pacientului in cautarea celei mai bune modalitati a raspunsului terapeutic.

**Nu stii cu exactitate cum te va ajuta inconstientul sa rezolvi acea problema. Dar mintea constienta poate fi receptiva la raspuns cand va veni.**

**Mintea ta constienta are cu siguranta multe intrebari, dar nu stii cu adevarat exact cand inconstientul te va lasa sa renunti la obiceiul nedorit. Nu stii daca va fi mai devreme sau mai tarziu. Nu sti daca va fi totul odata sau mai lent, treptat. Inca poti invata sa-ti respecti drumul natural in a face lucrurile.**

## **6. Sugestiile deschise**

Terapeutii, la fel ca pacientii, nu stiu intotdeauna care este calea cea mai buna pentru ca procesele constructive sa se exprime de la sine. Predispozitiile si potentialitatile umane sunt atat de complexe incat am putea considera ca este de-a dreptul o ingamfare sa afirmi ca cineva ar putea sti din capul locului care este strategia cea mai creatoare de a intampina noul care ne

surprinde incontinuu. Intr-adevar, este o dovada de inadaptabilitate faptul ca incercam sa impunem pareri vechi si solutii in schimbarea circumstantelor vietii, desi ele nu mai sunt potrivite (Rossi, 1972). Sugestiile deschise sunt o maniera de abordare a acestei probleme. Sugestiile deschise ne permit sa exploram si sa utilizam orice posibilitate de raspuns care este mai valabila pentru pacient. Este valoros atat pentru nivelul alegerii constiente, cat si pentru determinarea inconstienta.

Cand pacientii sunt in stare de veghe si isi directioneaza constient propriul comportament, sugestia deschisa permite auto-determinarea. Cand pacientii sunt in transa, sugestia deschisa permite inconstientului sa selecteze intelesurile cele mai apropiate, ducand spre raspunsul terapeutic.

Asa cum am vazut deja, a nu sti si a nu face duce natural spre sugestii deschise. Urmeaza cateva ilustratii suplimentare.

**Cu totii avem potentialitati de care nu suntem constienti si de obicei nu stim cum se vor exprima.**

**Mintea ta poate revedea multe sentimente, multe trairi si ganduri legate de acea problema, dar inca nu poti sti care iti va fi cea mai folositoare pentru rezolvarea problemei cu care te confrunti.**

**Te poti surprinde calatorind in trecut, in prezent sau in viitor, pentru ca inconstientul tau selecteaza mijloacele cele mai potrivite pentru a rezolva aceasta.**

**El nu stie ce invata, dar invata. Si nu este corect ca eu sa-i spun : « Invata asta sau cealalta! » Lasa-l sa invete orice doreste, in ordinea in care doreste.**

In timp ce oferiti pacientului o libertate aparenta de explorare si exprimare a individualitatii sale, sugestiile deschise produc o puternica implicare astfel ca raspunsul terapeutic sa vina in curand.

## **7. Acoperind toate posibilitatile unei clase de raspunsuri**

In timp ce sugestiile cu sfarsit deschis permit cea mai larga latitudine posibila pentru exprimarea unui raspuns terapeutic, sugestiile care acopera toate posibilitatile unei clase de raspunsuri sunt mai valoroase atunci cand terapeutul doreste sa concentreze raspunsurile pacientului intr-o directie particulara. In initierea transei, de exemplu, urmatoarele pot fi potrivite :

**Curand vei gasi un deget miscandu-se putin, poate de la sine. Se poate misca in sus sau in jos, in lateral sau apasand. Poate fi lent sau rapid sau poate sa nu se miste deloc. *Cel mai important lucru este sa simti din plin senzatiile dezvoltate.***

Toate posibilitatile de miscare a degetului au fost invocate, incluzand posibilitatea nemiscarii complete. Sugestia este astfel protejata de a esua. Pacientul are succes, indiferent ce raspuns dezvolta. Terapeutul exploreaza pur si simplu responsivitatea initiala a pacientului, in timpul initierii transei, prin focalizarea atentiei.

Exact aceeasi strategie poate fi folosita atunci cand pacientul a experimentat transa terapeutica si este pregatit sa abordeze o problema.

**In curand vei constata ca problema greutatii cu care te confrunti se regleaza mancand mai mult sau mai putin alimente bune, de care te poti bucura. Poti mai intai sa castigi sau sa pierzi in greutate sau sa ramai la aceeasi greutate un timp *pe masura ce inveti lucrurile cu adevarat importante pentru tine.***

In ambele ilustratii putem observa cum distragem atentia pacientului de la aria importanta de sensibilitate, cu o idee interesanta in final (in *italic*), pentru ca inconstientul sa aiba mai multe oportunitati de a determina care dintre posibilitatile de raspuns (care nu sunt in italic) vor fi exprimate. Aceasta este in legatura cu notiunea clasica de hipnoza, pentru focalizarea simultana si distragerea atentiei.

## **8. Intrebări care facilitează noi posibilități de răspuns**

Recentele cercetari (Steinberg, 1975), arata ca, creierul uman, cand este chestionat, continua o cautare exhaustiva pretutindeni in intregul sistem al memoriei, la un nivel inconstient, chiar dupa ce a gasit un raspuns , care este aparent satisfacator la un nivel constient. Aceasta cautare si activare inconstienta a proceselor mentale la un nivel autonom, este, in esenta, strategia noastra indirecta, prin care cautam sa utilizam potentialele nerecunoscute ale pacientului, pentru evocarea fenomenului hipnotic si a raspunsului terapeutic.

Acest proces al cautarii inconstientului si al procesarii autonome de informatii, este evident in multe fenomene in viata de zi cu zi. Potrivit unei zicale populare, noaptea e un sfetnic bun. Dupa ce seara am ramas focalizati asupra unei probleme, gasim solutia venind mult mai usor dimineata. In mod evident, s-au produs o cautare inconstienta si un proces de rezolvare de in timp ce constientul se odihnea. Exista dovezi ca visarea poate fi un teatru experimental al mintii, unde intrebarile pot fi raspunsuri si noi posibilitati sintetizate ale vietii (Rossi, 1971-1973).

Metoda de educatie socratica, unde un profesor intreaba un student o serie de intrebari tintite, este o ilustratie clasica de utilizare a intrebarilor ca initiatoare ale proceselor mentale.

Ne putem intreba intr-adevar, daca constientul ar fi putut evolua pana la acest nivel prezent, fara dezvoltarea si utilizarea intrebarilor ca o forma sintactica provocatoare, care faciliteaza procesele interne de cercetare. In aceasta sectiune vom ilustra cum intrebarile pot focaliza asociatii la fel de bine cum pot sugera si intari noi posibilitati de raspuns.

### **8.a. Intrebări pentru focalizarea asociațiilor**

O ilustrație interesantă despre cum întrebările pot focaliza aspecte diferite ale experienței interioare, vine de la cercetarea raportărilor subiective ale subiecților hipnotici (Barber, Dalai și Calverley, 1968). Când au fost întrebați : « Ați experimentat starea hipnotică ca fiind în esență *similară* cu starea de veghe? », majoritatea subiecților ( 83%) au răspuns afirmativ.

Pe de altă parte, când au fost întrebați : « Ați experimentat starea hipnotică ca fiind în esență *diferită* față de starea de veghe? » 72% au răspuns afirmativ. Am putea lua aceste răspunsuri aparent contradictorii ca un indicator al inconstanței raportărilor subiecților referitor la experiența hipnotică. Dintr-un alt punct de vedere, oricum putem înțelege cum aceste întrebări focalizează subiecții pe diferite aspecte ale experienței lor. Prima întrebare focalizează atenția pe asemănările între stare de veghe și stările hipnotice; a doua focalizează atenția pe diferențe. Ambele întrebări pot iniția răspunsuri valide despre aspecte diferite ale experienței interioare ale subiecților; nici o contradicție nu este implicată.

În hipnoterapie este adesea valoros să ajuti pacienții să deosebească diferențele dintre aspectele vieții lor interioare ale acestora sau să găsească un numitor comun pentru experiențe diferite în aparență. Întrebări formulate cu grijă, cum sunt cele de mai jos, pot facilita acest proces.

### **8.b. Intrebări în inducția transei**

Întrebările au o valoare particulară ca forme indirecte de sugestie, când nu li se poate răspunde de mintea conștientă. Astfel de întrebări activează procesele inconștiente și inițiază răspunsuri autonome care sunt esența comportamentului în tranșă. Următoarele ilustrează cum o serie de întrebări pot fi utilizate pentru inițierea și adâncirea transei, prin două strategii diferite de inducție, fixarea ochiului și levitarea mâinii. În fiecare exemplificare, primele întrebări pot avea răspunsuri prin comportamente sensibile care sunt ghidate de alegerea conștientului. Următoarele câteva întrebări pot avea răspunsuri fie de la nivelul intenționalității conștiente, fie de la cel al alegerii inconștiente. Ultimele întrebări pot avea doar răspunsuri de la nivelul inconștient sau autonom de sensibilitate. Aceste categorii de întrebări nu pot fi folosite într-o manieră fixă și rigidă, dar trebuie întotdeauna încorporate și utilizate în funcție de comportamentul pacientului. Este de înțeles că pacienții nu trebuie să răspundă într-un mod verbal convențional la aceste întrebări, ci doar cu comportamentul sugerat. De obicei pacienții nu recunosc că se produce o schimbare foarte importantă dar subtilă. Ei nu mai interacționează verbal, într-o manieră socială, cu mecanismele lor tipice de apărare. Mai degrabă ei sunt focalizați intens pe interiorul lor, întrebându-se despre cum vor răspunde. Aceaste implică o disociere care se produce între gândirea lor conștientă (cu prezența controlului) și răspunsurile lor aparent autonome la întrebările terapeutului. Aparenta natură autonomă a răspunsurilor comportamentale este, de obicei, recunoscută ca hipnoză. Cu aceasta, scena este aranjată pentru apariția mai multor răspunsuri terapeutice, autonome și inconștiente determinate.

### ***Fixarea ochilor***

1. 1. 1. Vrei sa gasesti o pata la care sa te uiti confortabil ?
2. 2. 2. Daca vei continua sa te uiti o vreme la acea pata, vor dori pleoapele tale sa clipeasca ?
3. 3. 3. Pleoapele tale vor clipi impreuna sau separat ?
4. 4. 4. Incet sau repede ?
5. 5. 5. Se vor inchide dintr-o data sau vor clipi in voia lor mai intai
6. 6. 6. Se vor inchide din ce in ce mai mult, pe masura ce stai din ce in ce mai confortabil ?
7. 7. 7. Este bine. Pot ochii tai sa ramana acum inchisi pe masura ce starea ta de confort se adanceste ca atunci cand te duci sa te culci ?
8. 8. 8. Poate acel confort sa continue din ce in ce mai mult, asa incat nici macar sa nu incerci sa deschizi ochii ?
9. 9. 9. Sau mai degraba vei incerca si vei afla ca nu poti ?
10. 10. 10. Si cat de repede vei uita despre toate pentru ca inconstientul tau doreste sa vizeze (terapeutul poate observa miscarile usoare ale globilor oculari ai pacientului, cand acesta, cu ochii inchisi, urmareste schimbarile in scena visului interior).

Aceasta serie incepe cu o intrebare care solicita alegerea constientului si vointa unei parti a pacientului si se termina cu o intrebare care poate fi indeplinita doar de procesele inconstientului. O trasatura importanta a acestei strategii este aceea ca este protejata impotriva esecului, in sensul ca orice esec de raspuns la o intrebare poate fi acceptat ca un raspuns valid si semnificativ. Alta trasatura importanta este ca fiecare intrebare sugereaza un raspuns *observabil*, care ii da terapeutului o informatie importanta despre cum pacientul urmeaza sugestiile. Aceste raspunsuri observabile sunt deasemenea asociate cu aspecte interne importante ale experientei transei si pot fi folosite ca *indicatori* ale acestora.

Daca exista un esec de a raspunde adecvat, terapeutul poate continua cu alte cateva intrebari la acelasi nivel, pana cand comportamentul sensibil se va manifesta din nou sau terapeutul poate intreba pacientii despre experientele lor interioare, pentru a explora orice tipar neobisnuit de raspuns sau dificultati pe care le-ar putea avea. Nu este neobisnuit pentru unii pacienti, de exemplu, sa-si deschida ocazional ochii, chiar dupa ce le este sugerat sa-i tina inchisi. Aceasta pare sa fie un mecanism de verificare automata, pe care unii pacienti il folosesc fara sa fie constienti. Nu interfera cu lucrarea terapeutica a transei. Formatul intrebării ofera astfel *individualitatii* fiecarui pacient oportunitatea sa raspunda intr-o maniera terapeutica constructiva. Aceste trasaturi se regasesc de asemenea in strategia levitatiei mainii, pe care o vom ilustra acum.

### ***Levitatia mainii***

1. 1. 1. Te simti confortabil odihnindu-ti mainile usor pe coapse ? (Terapeutul demonstreaza) Asa e bine, fara sa la lasam sa se atinga .
2. 2. 2. Poti lasa mainile sa se odihneasca usor , asa incat varfurile degetelor de-abia sa-ti atinga coapsele ?

3. 3. 3. Asa este. Asa cum ele se odihnesc usor, au observat cum au tendinta de a se ridica putin singure, cu fiecare inspiratie a ta ?
4. 4. 4. Incep sa se ridice chiar si mai usor singure, cu cat restul corpului tau se odihneste din ce in ce mai mult ?
5. 5. 5. Daca asta se intampla, una din maini sau cealalta sau poate amandoua continua sa se ridice si mai mult ?
6. 6. 6. Si acea mana sta ridicata si continua sa se ridice mai sus si tot mai sus, incetul cu incetul singura ? Vrea cealalta mana sa ajunga la acelasi nivel, sau se va relaxa in poala ?
7. 7. 7. Asa este. Si mana continua sa se ridice cu acele miscari mici si intermitente sau se va ridica din ce in ce mai lin, in timp ce mana continua sa urce spre fata ta ?
8. 8. 8. Se misca mai repede sau mai incet cu cat se apropie mai mult de fata, cu adancimea confortului ? Are nevoie de o pauza cu putin inainte sa- ti atinga fata, ca tu sa stii ca intri in transa ? Si nu o va atinge pana cand inconstientul tau nu va fi pregatit cu adevarat sa te lase sa intri mai profund in transa, nu-i asa ?
9. 9. 9. Si corpul tau automat va respira adanc, cand mana iti va atinge fata pe masura ce te relaxezi cu adevarat si traiesti experienta de a te adanci in transa ?
10. 10. 10. Asa este. Te va deranja vreodata sa observi sentimentul confortabil de adancime cand mana ta se va intoarce singura, usor, in poala ta ? Si inconstientul tau va visa in timp ca mana vine sa se odihneasca ?

### **8.c. Intrebări care facilitează sensibilitatea terapeutică**

Intrebările pot fi combinate cu nestiind și sugestiile cu sfârșit deschis, pentru a facilita o varietate de modele ale sensibilității de răspuns.

**Si care va fi intelesul efectiv al pierderii greutatii ? Va fi pentru ca pur si simplu uiti sa mananci si vei avea putina rabdare cu mesele grele, pentru ca te impiedica sa faci lucruri mult mai interesante? Mancarurile care te fac sa te ingrasi, nu te vor mai atrage. Ia tine, oricare ar fi motivul ? Vei descoperi bucuria (placerea) unor noi alimente si noi cai de a le prepara si de a le manca astfel incat te va surprinde pierderea greutatii, pentru ca tu chiar nu ai pierdut nimic ?**

Ultima întrebare din această serie este o exemplificare despre cum se compun întrebările care se construiesc cu *și* sau *deci*, pentru a facilita acea tendință care este mai naturală pentru pacient.

Ambiguitatea și efectele sugestive ale întrebărilor compuse au fost recunoscute în jurisprudență. Folosirea întrebărilor compuse de către avocați este de aceea interzisă pe durata examinării unui martor. Într-un caz contestat, judecătorul sau avocatul opoziției poate fi adesea auzit obiectând în fața compunerilor cu care un avocat fără scrupule poate confuza sau poate prinde în capcana un martor neavizat. În utilizarea noastră terapeutică a întrebărilor compuse,

ambiguitatea lor are mare valoare in depotentializarea limitarilor invatate ale pacientului, astfel incat se pot experimenta noi posibilitati.

Ne vom intoarce acum la o examinare mai detaliata a sugestiilor compuse.

## **9. Sugestiile compuse**

Am vazut deja in multe din exemplificarile anterioare, cum doua sau mai multe sugestii pot fi combinate pentru a se sustine una pe alta. In aceasta sectiune, vom privi mai de aproape o varietate de sugestii compuse pe care le-am gasit a fi de valoare in munca terapeutica. Cel mai simplu nivel de sugestie compusa este format din doua afirmatii alaturate printr-o conjunctie gramaticala sau printr-o mica pauza, care le plaseaza intr-o asociere apropiata. Gramatica traditionala a clasificat conjunctiile in *coordonatoare si subordonatoare*.

Conjunctiile coordonatoare *si, dar si sau* unesc afirmatii care sunt coordonate logic sau egale in propozitie, in timp ce conjunctiile subordonate ca *desi, totusi, daca, astfel ca, asa ca, dupa, pentru ca, din, de atunci, pana la , pana in* sunt folosite in propozitii ajutatoare sau subordonate. Expresiile lingvistice asociate sau separate au corespondente evidente cu procesele similare din matematica si logica ca si cu procesele psihice mentale de asociere si disociere, esentiale in hipnoterapie. George Boole (1815-1864), unul din pionierii logicii simbolice, a simtit ca a formulat legile gandirii prin ecuatiile lui. Noi stim astazi ca desi limbajul natural, atunci cand este logic si procesele mentale impartasesc cateva interfate uimitoare, nu exista un sistem de corespondenta completa intre ele. In timp ce un sistem logic sau matematic poate fi complet definit, *limbajul natural si procesele mentale sunt intr-o stare perpetua de flux creativ*. Nu exista, in principal, o formula fixa sau un sistem logic sau un limbaj care poate determina in totalitate sau controla procesele mentale. Ne-am amagi singuri daca am cautat o metoda complet determinata de manipulare a proceselor mentale si control al comportamentului cu formele noastre de sugestie indirecta. Noi le-am putea folosi, totusi, in explorarea si facilitarea potentialelor de raspuns posibil din interiorul pacientului. In aceasta sectiune noi vom ilustra cinci clase de sugestii compuse cu o utilitate particulara in hipnoterapie : (1) setul de afirmatii si de intariri; (b) eventualitati; (c) alaturarea contrariilor; (d) negatia; (e) socul, surpriza si momentele creative. Alte forme ale sugestiei indirecte ca implicarea, legaturile si dublele legaturi sunt asa de complexe, incat le vom discuta in sectiuni separate.

### **9.a. Setul de afirmatii si intariri**

O forma de baza a exprimarii compuse folosite pe scara larga in viata zilnica este simpla asociere a unei anumite notiuni evident bune cu suggestia unei posibilitati dorite.

**Este o zi atat de frumoasa, sa mergem sa inotam.**

**Este vacanta, de ce sa nu fac ceea ce vreau ?**

**Ai facut bine si poti continua.**

În fiecare din cele de mai sus o asociație inițială pozitivă (zi frumoasă, vacanță, făcut bine) introduce un set de afirmații care facilitează acceptarea sugestiei care urmează. Am văzut mai devreme cum truismele sunt alte mijloace de deschidere a setului de afirmații pentru facilitarea sugestiei.

Când truismul sau asocierea pozitivă și motivantă urmează sugestiei, atunci aceasta este o modalitate de întărire. Astfel :

**Sa mergem sa inotam, este o zi atat de frumoasa.**

### **9.b. Sugestii intamplatoare si rețele de asociere**

O formă utilă de afirmații compuse apare când legăm o sugestie de un inevitabil pattern comportamental. O sugestie hipnotică, care poate fi dificilă pentru un pacient, este mai ușoară când este asociată cu un comportament familiar. Sugestia hipnotică se cuplează cu răspunsurile naturale și spontane care sunt bine poziționate în repertoriul normal al pacientului. Sugestiile intamplatoare sunt scrise în *italic* în exemplele următoare:

***Cu fiecare respirație poți deveni conștient de ritmurile naturale ale corpului tău și de senzațiile de confort care apar.***

***Continuând să stai acolo, vei constata cum devii tot mai relaxat și mai confortabil.***

***Când mâna ta coboară, vei constata că te întorci confortabil în timp la sursa problemei.***

***Pe măsura ce revezi mental sursa acelei probleme, inconștientul tău poate dezvolta catevacai posibile de urmat pentru a o rezolva.***

.

***Și când mintea ta conștientă recunoaște o soluție plauzibilă și bună, degetul tău se poate ridica automat.***

***Când te vei simți pregătit să vorbești despre aceasta, vei observa trezindu-se senzații de proșpetime și vioiciune, cu aprecierea muncii bune pe care ai fost capabil să-o faci.***

După cum poate fi văzut din ultimele patru exemple, sugestiile intamplatoare pot fi legate împreună într-o rețea de asocieri, care creează un sistem mutual de suport și un moment pentru a iniția și a realiza un tipar terapeutic de răspunsuri. Din punctul cel mai larg de vedere, o întreagă sesiune de terapie – într-adevăr, un întreg curs de terapie- poate fi concepută ca o serie de răspunsuri intamplatoare în care fiecare pas terapeutic de succes evoluează pe baza celorlalți pași anteriori. Haley (1974) a prezentat lui Erickson un număr de cazuri clinice care ilustrează acest proces.

### 9.c. Juxtapunerea elementelor opuse

Alta forma indirecta a sugestiei compuse poate fi descris ca o balanta sau juxtapunerea unor elemente opuse. O balanta intre sistemele oponente este un proces biologic de baza, care este construit in interiorul structurii sistemului nostru nervos (Kingsbourne.1974). Cele mai multe sisteme biologice pot fi concepute ca o balanta homeostatica a proceselor care protejeaza sistemul global sa se abata de la domeniul relativ ingust necesar pentru functionarea optima. Pe seama fenomenelor hipnotice au fost puse alternativele din diferite sisteme opuse, cum ar fi sistemul simpatic si parasimpatic, emisfera cerebrala stanga si cea dreapta, procesele corticale si subcortice, primul si al doilea sistem de semnalizare (Platonov, 1959).

Aceasta echilibrare sau alaturare a proceselor opuse se produce si la nivelurile psihologic si cel social. Exista tensiune si relaxare, motivatie si inhibitie, constient si inconstient, Eros si Logos, sinteza si antiteza. Constientizarea si intelegerea dinamismului proceselor oponente are o foarte mare importanta in orice forma de psihoterapie. In aceasta sectiune vom furniza numai cateva exemple despre modul in care putem echilibra procese opuse prin intermediul sugestiilor verbale. In procesul de inductie hipnotica, de exemplu, avem urmatoarele :

**Pe masura ce pumnul tau devine mai strans si mai *tensionat*, restul corpului se *relaxeaza*.  
Pe masura ce mana ta dreapta *se ridica*, cea stanga *coboara*.**

**Pe masura ce bratul *se simte mai usor* si se ridica, pleoapele tale se pot simti *mai grele* si pot *cobori* pana se inchid.**

Sugestii similare pot fi formulate teoretic pentru oricare din procesele oponente senzoriale, perceptive, afective, cognitive.

**Pe masura ce fruntea ta se racoreste, mainile tale se pot incalzi.**

**Pe masura ce maxilarul tau devine din ce in ce mai insensibil si amortit, observa cum mana ta stanga devine din ce in ce mai sensibila.**

**Iti poti experimenta toate sentimentele despre ceva ce s-a intamplat la varsta X, fara a fi capabil sa-ti amintesti ce anume a cauzat acele sentimente.**

**Imediat dupa ce iti deschizi ochii, vei avea o memorie neobisnuit de clara despre toate acelea, dar fara sentimentele pe care le-ai avut atunci.**

**Pe masura ce revezi acest lucru, vei experimenta acum un echilibru corespunzator intre ceea ce gandesti si ceea ce simti despre intreaga situatie.**

Dupa cum s-a putut vedea din ultimele trei exemple, procesul disocierii poate fi utilizat sa-l ajute in primul rand pe pacient sa experimenteze amanuntit ambele laturi ale unui sistem oponent, inainte ca acestea sa fie aduse impreuna pentru un nivel de integrare mai adecvat.

## 9.d. Negatia

În strânsă legătură cu juxtapunerea elementelor opuse este sublinierea pe care Erickson o face referitor la importanța descărcării negativității sau rezistenței care se construiește de fiecare dată când un pacient urmează o serie de sugestii. În viața de zi cu zi putem recunoaște cum oamenii care de obicei manifestă negația sau rezistența, au un istoric al unui sentiment care le-a fost impus prea mult. Din această cauză, acum ei vor să aibă o cale proprie! Ei rezistă fiind prea mult direcționați și foarte adesea fac invers decât consideră el că ar vrea ceilalți să facă. Desigur, această tendință de opoziție este, în prezent, o compensație sanatoasă pentru povestea lor din trecut. Se pare că natura dorește ca noi să ne individualizăm, și mulți cred că istoria dezvoltării culturale și psihologice a omului a fost un efort de a dobândi un grad și mai cuprinzător de expresie de sine autentică, liberă, descătușată.

În cercetările experimentale ale psihologilor s-a dezvoltat un concept de *inhibiție reactivă*, pus pe seama fenomenelor similare comportamentale (Woodworth și Schlosberg, 1954).

După repetarea unor sarcini (fugind într-un labirint, rezolvând anumite probleme de natură similară), subiectul fie sobolan, fie om, devine din ce în ce mai puțin dispus să continue și accepta mai ușor căi alternative și alte modalități de manifestare a comportamentului. Această inhibiție are, se pare, o funcție adaptativă în blocarea comportamentului anterior în favoarea exprimării de răspunsuri noi care pot conduce spre noi posibilități.

În activitatea sa practică cu pacienții, Erickson a explorat moduri variate de abordare și utilizare efectivă a acestei tendințe inhibitoare sau opoziționale. El crede că expresia simplă a negării de către terapeut, poate adesea servi ca un paratrăsnet pentru descărcarea automată a oricărei inhibiții minore și a rezistenței, care a fost clădită în interiorul pacientului.

Astfel, el va folosi fraze ca cele de mai jos:

**« Poti si nu poti ? Poti incerca, nu poti ? Nu poti sa te opresti, poti tu ?  
Tu vei vrea, nu vrei? Vei face, nu vei face? De ce nu lasi sa se intample ?**

Cercetarea a demonstrat o altă valoare în juxtapoziția apropiată a afirmației de negație. S-a găsit că este cu 30% mai dificil să înțelegi o negație decât o afirmație (Donaldson, 1959). În acest mod utilizarea negației poate provoca confuzie, care tinde să depotentializeze setările limitative ale conștiinței pacientului, astfel încât să se poată face o muncă interioară.

Utilizarea negației este de asemenea în legătură cu o altă formă indirectă – neștiind / nefăcând. Această utilizare a negației poate fi foarte folositoare și ocazional introdusă în sugestii întâmplătoare, ca următoarele care utilizează conexiunea până când.

**Nu trebuie să intri în tranșă *pana când* nu ești cu adevărat pregătit.**

**Nu vei respira adânc, *pana când* mâinile tale nu îți vor atinge fata.**

**Nu vei sti cu adevarat cat de confortabil iti poate fi in transa, *pana cand* mana ta nu va cobori usor, complet, pentru a se odihni in poala ta.**

**Si nu trebuie sa o faci ( ca raspuns terapeutic) *pana cand* (comportament inevitabil in viitorul apropiat al pacientului).**

**Nu o vei face *pana cand* inconstientul tau nu va fi pregatit.**

Ultima forma a negatiei este de fapt o forma de dubla legatura constient –inconstient, pe care o vom discuta intr-o sectiune urmatoare.

### **9.e. Soc, surpriza si momente creative**

Cea mai interesanta forma a unei sugestii compuse este ilustrata cand un soc surprinde cadrele mentale habituale ale unui pacient, astfel incat setarile constiente obisnuite sunt depotentializate si apare o discontinuitate in constient, care poate fi atunci suplinita cu o sugestie adaptata. (Rossi,1973, Erickson si Rossi, 1976). Socul deschide posibilitatea unui moment creator, in timpul caruia inconstientul pacientului este angajat intr-o cautare interioara pentru un raspuns sau o conceptie care sa poata restabili echilibrul psihic.

Daca procesele inconstiente proprii ale pacientului nu produc un raspuns, terapeutul are oportunitatea sa introduca o sugestie care poate avea acelasi efect.

Socul si surpriza pot cateodata sa precipite reactiile autonome care in mod normal nu se afla sub control voluntar. Intr-un moment delicat al unei conversatii, cateodata, cineva roieste intr-un mod necontrolat, cand procesele emotionale inconstiente sunt atinse. Daca persoana nu nu roieste in timpul unui moment indiscret, putem deseori produce o imbujorare intrebând simplu, De ce roiesti ? Aceasta *intrebare* - ca o forma indirecta de sugestie administrata in timpul unui moment delicat (cu potential creativ), moment cand cadrele mentale habituale ale ascultatorului sunt in flux ascendent, evoca cu usurinta procesele autonome sugerate.

In viata de zi cu zi, un zgomot strident poate genera in noi o stare de inmarmurire, producand pe moment o inhibitie a tuturor miscarilor corpului; noi suntem aruncati intr-o transa momentana, pe masura ce inconstientul cauta sa inteleaga pe deplin ce s-a intamplat. Raspunsul ne poate strfulgera, ca acela era claxonul unei masini, apoi ne relaxam. Dar daca in acel moment precis cineva striga o sugestie : bomba ! aproape cu certitudine ne vom napusti, vom privi in jur cu panica ori ne trantim la pamant ca sa ne protejam. Zilnic viata este plina de exemple dramatice de socuri neasteptate, luari prin surprindere si surprize care ne conduc poate la **double-take** cand trebuie sa privim inapoi sau sa trecem mai departe pentru a intelege cese intampla de fapt. Putem teoretiza ca limbajul necuviincios este o forma actuala de soc, care s-a dezvoltat in majoritatea culturilor pentru a-i face pe ascultatori sa tresara pentru ca ei sa fie mai receptivi la ceea ce s-a spus si mai usor de influentat de aceasta.

Daca oamenii au probleme din cauza limitarilor invatate, poate fi un demers terapeutic depotentializarea momentana a acestor limitari cu unele forme de socuri psihologice. Ei pot apoi sa-si reevalueze situatia pe calea proceselor automate inconstiente de cautare initiate in interiorul lor. In acest caz, procesul de soc, surpriza si momente creatoare au un sfarsit deschis; procesele inconstiente proprii ale pacientului produc orice reorganizare sau solutie care apare. Daca nimic satisfacator nu apare, terapeutul poate atunci sa adauge sugestii ca un stimul suplimentar in timpul momentului de pauza, in speranta ca acestea pot cataliza raspunsul terapeutic.

Socul momentan poate fi generat in dialogul terapeutic prin presararea de cuvinte socante, conceptii interzise si emotii. Cuvinte ca *sex*, *secrete* si *soapte* fixeaza momentan atentia si ascultatorul este mult mai receptiv. Un moment de pauza dupa soc permite cautarii interioare sa aiba loc. Aceasta poate fi urmata de o reasigurare sau o sugestie adaptata.

### **Viata ta *sexuala***

**(Pauza)**

**este exact ce ai nevoie sa stii si s-o intelegi.**

**Ceea ce doresti *in secret***

**(Pauza)**

**Este cel mai important pentru tine.**

**Tu poti *divorta***

**(Pauza)**

**daca nu ati invatat cu adevarat sa primiti ceea ce aveti nevoie in relatia voastra.**

In fiecare din exemplele de mai devreme, socurile scrise in italic initiaza o cautare interioara care pot conduce la exprimarea unui raspuns important in timpul pauzei. Terapeutul invata sa recunosca si sa evalueze reactiile corporale nonverbale in astfel de socuri psihologice. Daca exista indicii ca pacientul a devenit preocupat de cautarea interioara, terapeutul ramane tacut pana cand pacientul revine cu orice material care a fost stimulat. Daca nu sunt indicatii ca ar exista un material de raspuns de la pacient, terapeutul termina pauzele cu reasigurarile sau sugestiile care au fost ilustrate. Initiatorii cei mai eficienti ai socului utilizeaza propriile cadre de referinta ale pacientului, tabu-urile si nevoile de spargere a tiparelor vechi astfel incat sa se produca o reorganizare creativa. Ilustratiile acestui proces au fost publicate in alt parte ( Rossi 1973), si detaliile exemplurilor clinice pot fi gasite intr-un numar de cazuri in acest volum.

## 10. Implicatia si directiva implicata

Implicatia este o forma bazala lingvistic –psihologica, care ne aduce cel mai clar model de dinamica a sugestiei indirecte. Majoritatea psihoterapeutilor accepta ca nu ceea ce zice terapeutul este important, ci ceea ce aude pacientul. Aceasta este! Cuvintele terapeutului functioneaza doar ca stimuli, evidentiind inlanturi personale de asocieri in interiorul pacientului. Aceste serii de inlanturi personale de asociere din interiorul pacientului functioneaza ca un mare ajutor (vehicul) pentru procesul psihoterapeutic. Acest proces poate fi intrerupt cand remarcile inocente ale terapeutului au, din pacate, implicatii nefericite pentru pacient, dar pot fi usor facilitate atunci cand cuvintele terapeutului poarta implicari care evoca potentiale latente in pacient.

O buna intelegere a comunicarii in viata zilnica, ca si in terapie, este realizata prin implicarea intr-o maniera care nu este, in cea mai mare parte, nici constient planificata si nici macar recunoscuta de catre participanti. Suntem martori in viata de zi cu zi cand o sotie casnica, de exemplu, loveste mai tare cratitele cand este suparata pe sotul ei, dar poate sa fredoneze incetisor cand este intr-o stare buna. Ea poate sa nu recunoasca ceea ce face, iar sotul ei nu poate intotdeauna sa stie exact cum sa primeasca mesajul, dar o simte la un anumit nivel. Limbajul trupului si al gesturilor (Birdwhistell, 1950, 1971 ; Scheflen, 1974), sunt modalitati non-verbale de comunicare , care, de obicei, functioneaza prin intermediul implicatiilor. In aceste implicatii, mesajul nu este afirmat direct, dar este evocat de un program de cautare interioara si de concluzii. Aceasta cautare interioara solicita propriile procese inconstiente, asa incat raspunsul care apare este deopotriiva o functie atat a pacientului cat si a terapeutului. Ca toate formele indirecte ale sugestiei, uzul nostru psihologic al implicatiei evoca in mod ideal si faciliteaza propriile procese de creativitate ale pacientului.

Nivelul cel simplu de implicatie este format de fraza : « Daca...atunci ».

***Daca stai jos, atunci poti intra in transa.***

***Acum, daca nu-ti incrucisezi picioarele si iti asezi confortabil mainile in poala, atunci vei fi pregatit sa intri in transa.***

Pacientii care urmeaza aceste sugestii prin *pozitia sezand, fara sa-si incruciseze picioarele, si plasandu-si mainile in poala* accepta, de asemenea, probabil fara sas-i dea seama, implicatia ca vor intra in transa.

Care este valoarea unei asemenea implicatii ? Ideal, asemenea implicatii scurtcircuiteaza constiinta si evoca in mod automat procesele inconstiente dorite care vor facilita inducerea in transa, intr-un mod in care mintea constienta nu poate pentru ca nu stie cum. Ne putem pregati sa mergem sa dormim, dar mintea constienta nu poate face sa se intample asta. Astfel, daca ordonam unui pacient naiv : « Stai jos si intra in transa », (*cititorul va nota ca pana si aceasta sugestie, aparent directa, contine de fapt o forma indirecta de hipnoza : o sugestie*

*intamplatoare compusa a intrarii in transa este continuata de « Stai jos ! ». Pentru anumiti subiecti, apti sau experimentati, aceasta exprimare poate facilita o inductie efectiva) el sau ea s-ar putea aseza in timp ce protesteaza politicos: Dar nu am intrat niciodata in transa, si mi-e teama ca nu stiu cum. Deoarece esenta sugestiei hipnotice rezida in faptul ca raspunsurile sunt indeplinite la un nivel autonom si inconstient, este de obicei inutil sa ne asteptam ca mintea constienta sa le indeplineasca prin intermediul sugestiei directe. Cand sugestiile directe au succes, el de obicei implica pregatirea pentru activitatea hipnotica in acelasi sens in care spalatul pe dinti si intinsul in pat sunt constiente, acte pregatitoare care pregatesc scena pentru adormire, care este in acel moment mediata de procesele inconstiente. Cu implicatia si celelalte forme de sugestie indeirecta, presupunem ca facem ceva mai mult: Facem un efort pentru a evoca si a facilita procesele inconstiente reale care vor crea raspunsul dorit.*

Pe masura ce reflectam asupra procesului implicatiei, devenim treptat-treptat constienti ca orice spunem are implicatii. Chiar si cea mai generala conversatie poate fi analizat aca un studiu asupra implicatiei - in ce mod cuvintele unui vorbitor pot evoca tot felul de asociatii la ascultator. In viata de zi cu zi, ca si in hipnoterapie, deseori *implicatiile sunt sugestii mult mai active* decat ceea ce se spune direct. Intr-o conversatie publica participantii sunt frecvent inhibati si raspund cu asociatii care nu sunt altceva decat clisee. Intr-o interactiune mai personala, cum ar fi hipnoterapia, participantii au permisiunea sa raspunda cu asociatiile lor mai intime sau mai particulare. In astfel de interactiuni personale suntem uneori surprinsi de asociatiile si emotiile pe care le experimentam. Cand mintea noastra constienta este surprinsa in aceasta maniera, terapia a avut succes in facilitarea exprimarii individualitatii noastre despre care mai inainte nu eram constienti. Am putea spune ca s-au eliberat potentialele sau ca s-au sintetizat noi dimensiuni ale insight-ului si ale constiintei.

Exemplele urmatoare reflecta utilizarea implicatiei pentru adancirea implicarii pacientilor in realitatile lor interioare in timpul transei.

**Propriile tale amintiri, imagini si sentimente sunt acum mai importante pentru tine in aceasta stare.**

In timp ce dati o sugestie aparent directa despre amintiri, imagini si sentimente, aceasta afirmatie poarta de asemenea implicatia ca transa este o stare diferita fata de starea de veghe obisnuita, si in aceasta stare orice altceva este irelevant (zgomotele de afara, momentul zilei, aranjamentul biroului, etc.).

**De obicei nu suntem constienti de momentul in care vor adormi si uneori nici macar nu suntem constienti ca am adormit.**

Aceasta afirmatie are implicatii evidente privind lipsa vigilenței despre aspectele semnificative ale transei, o lipsa care mai tarziu poate depotentializa seturile de limitari ale constiintei. Aceasta implicatie este subliniata in urmatorul monolog, care structureaza un cadru de referinta in care poate fi facilitat comportamentul automat si inconstient.

Acum stii ca intr-o zi faci multe lucruri despre care nu esti constient. Inima ta bate continuu fara vreun ajutor sau vreo directionare constienta din partea ta. La fel cum respiri fara sa fii constient de asta. Si chiar si atunci cand pasesti, picioarele par sa se miste singure si te conduc oriunde vrei sa mergi. Iar mainile tale fac aproape toate lucrurile pe care le doresti fara sa le spui. Acum mainile fac asta, acum fac altceva. Mainile tale lucreaza automat pentru tine si deobicei nu trebuie sa le acorzi atentie. Chiar si cand vorbești, o faci in mod automat, nu trebuie sa fii constient despre cum sa pronunti fiecare cuvânt. Poti vorbi chiar fara sa stii. Stii cum sa o faci automat fara macar sa te gandesti la asta. De asemenea, cand vezi sau auzi lucruri sau cand atingi sau simti lucruri, ele vor lucra automat fara ca tu sa fii constient de ele. Ele lucreaza singure si nu trebuie sa le acorzi atentie. Ele isi poarta singure de grija fara ca tu sa iti bati capul cu ele.

## 10. Directiva implicata

O forma speciala de implicatie care este strans asociata cu sugestiile intamplatoare este ceea ce am numit *directiva implicata* (Erickson si Rossi, 1976). Directiva implicata este o forma indirecta de sugestie care este obisnuit utilizata in hipnoza clinica (Chiek si LeCron, 1968) chiar daca nu a fost primita inca o analiza psihologica detaliata. Ca si alte forme de sugestie indirecta, utilizarea sa a rezultat din recunoasterea valorii sale in viata de zi cu zi. Directiva implicata are trei parti recognoscibile:

1. 1. 1. o introducere legata de timp
2. 2. 2. sugestia implicata care se produce in interiorul pacientului
3. 3. 3. raspunsul comportamental care semnaleaza cand sugestia implicata a fost indeplinita.

Astfel, de indata ce

1. 1. 1. o introducere legata de timp

**inconstientul tau a ajuns la sursa acelei probleme,**

2. 2. 2. sugestia implicata initiaza o cautare inconstienta care are loc in interiorul pacientului

**degetul tau se poate ridica.**

3. 3. 3. raspunsul comportamental care semnaleaza cand sugestia implicata a fost indeplinita.

Asa cum poate fi vazut din acest exemplu, directiva implicata este o forma indirecta de sugestie care initiaza o cautare interna si procese inconstiente si care apoi ne informeaza cand s-a realizat raspunsul terapeutic. Are o valoare particulara atunci cand avem nevoie sa initiem si sa facilitam un proces extensiv de explorare interna si atunci cand incercam sa clarificam dinamica formarii unui simptom.

Alte forme indirecte de sugestie care sunt in mod particular utile pentru initierea unei cautari inconstiente in hipnoza sunt directivele implicate, cum ar fi urmatoarele:

**Cand ai ajuns la o senzatie de relaxare si confort, ochii tai se vor inchide singuri.**

In acest exemplu pacientul trebuie in mod evident sa realizeze o cautare la nivel inconstient care va initia in mod ideal raspunsuri parasimpatice care pot fi experimentate ca relaxare si confort. Inchiderea ochilor este un raspuns asociat natural cu acest confort intern si astfel devine semnalul ideal pentru producerea unui proces intern.

**Pe masura ce confortul se adanceste, mintea constienta se poate relaxa in timp ce inconstientul tau trece in revista natura problemei. Iar cand ganduri interesante si relevante ajung in mintea ta constienta, *ochii* tai se vor deschide de indata ce vei lua cu grija in considerare aceasta.**

Acest exemplu se construiește pe primul si initiaza o alta cautare inconstienta pentru o strategie de explorare generala a problemei.

Asa cum se vede din aceste exemple, o cautare inconstienta initiaza un proces inconstient care de fapt solutioneaza problema pe care mintea constienta nu o poate rezolva. Procesele inconstiente sunt esenta creativitatii si rezolvarii de probleme atat in viata de zi cu zi cat si in terapie. Hipnoterapia, in particular, depinde de utilizarea cu succes a acestor procese inconstiente pentru a facilita raspunsul terapeutic. Cheek si LeCron (1968) au dat exemple extensive despre modul in care o serie de intrebari in forma de directive implicate pot fi utilizate atat pentru explorarea cat si pentru solutionarea simptomelor.

## **11. Legaturi si duble legaturi**

Legaturile si dublele legaturi psihologice au fost explorate de mai multi autori (Haley, 1963; Watzlawick et al, 1967, 1974; Erickson si Rossi, 1975) pentru utilizarea lor in situatii terapeutice. Conceptul de legaturi apare a avea un potential fascinant care extinde cautarea noastra pentru noi abordari terapeutice in ariile lingvisticii, logicii, semanticii, epistemologiei, si filozofiei stiintei. Deoarece sunt avangarda pentru noile tipare ale constiintei noastre terapeutice, intelegerea noastra despre eacestea este inca foarte incompleta. Nu suntem siguri ce semnificatie au legaturile si dublele legaturi, sau cum le putem formula sau utiliza mai bine. Majoritatea cunostintelor noastre despre ele vin din studiile clinice si din formularile teoretice (Bateson, 1972) cu destul de putine cercetari experimentale controlate care sa specifice exact parametrii lor.

Din aceasta cauza vom utiliza termenii de *legatura* si *dubla legatura* numai intr-un sens foarte special si limitat pentru a descrie anumite forme de sugestie care ofera pacientilor sansa unor raspunsuri terapeutice. *O legatura* ofera pacientului o alegere libera, constienta, intre doua sau mai multe alternative. Oricare din variante este aleasa, conduce pacientul intr-o directie terapeutica. *O legatura dubla* ofera, prin contrast, posibilitati de comportamente care sunt in

afara alegerilor constiente ale pacientilor si a controlului lor voluntar. Dubla legatura ridica posibilitatea de comunicare la mai mult de un nivel. In viata de zi cu zi spunem ceva verbal in timp ce comentam extraverbal. Putem spune: Hai sa mergem la un film. Putem spune acest lucru cu o variatie infinita de tonuri si de intentii care pot avea multe implicatii. Aceste variatii sunt toate explicatii sau metacomunicatii ale mesajelor verbale primare despre a merge la un film. Asa cum vom vedea in sectiunile urmatoare, legaturile si dublele legaturi depind foarte mult de cel care receptioneaza mesajul. Ceea ce reprezinta o legatura sau o dubla legatura pentru o persoana poate sa nu reprezinte acelasi lucru pentru o alta. Asa cum este cazul cu toate celelalte forme de sugestie indirecta, legaturile si dublele legaturi utilizeaza repertoriul unic de asociatii si tipare de invatare pe termen lung ale pacientului. Majoritatea legaturilor si dublelor legaturi nu pot fi aplicate intr-o maniera mecanica sau **rote**. Terapeutii trebuie sa inteleaga cum vor fi receptionate mesajele lor pentru a le face sa fie mai eficace.

### **11.a. Legaturi modelate pe baza conflictelor Evitare-Evitare si Apropiere-Apropiere**

Legaturile psihologice sunt situatii de viata in care experimentam o constrangere in comportamentul nostru. In mod tipic suntem prinsi in anumite circumstante care ne permit numai alternative neplacute de raspuns. Suntem prinsi intre diavol si marea adanca albastra. Experimentam astfel un conflict de tip evitare- evitare; trebuie sa facem o laegere desi am prefera sa evitam toate alternativele. In astfel de circumstante deobicei alegem cel mai mic rau dintre cele doua.

Legaturile psihologice pot fi de asemenea cosntruite pe modelul conflictului tip apropiere-apropiere. In acest caz cineva este in situatia de a avea de ales numai unul din cursurile dezirabile de actiune, excluzand celelalte posibilitati dorite. In vorbirea curenta, nu poti sa ai prajitura si sa o si mananci.

Deoarece cu totii am avut nenumarate experiente de acest gen, conflictele tip evitare-evitare si apropiere-apropiere exista deobicei ca procese prestabilite care ne conduc comportamentele. Pe masura ce studiem pacientii, invatam sa recunoastem cum unii sunt guvernati mai mult de conflictele tip evitare-evitare in timp ce altii, poate mai norocosi (dar nu neaparat ), par a fi intr-o continua manipulare a alternativelor apropiere-apropiere. Arta terapeutica de utilizare a acestor modele de conflict consta in a recunoaste care tendinta este dominanta la un anumit pacient si apoi cum se pot structura legaturile pentru a oferi numai alternative terapeutice de raspuns. Daca nu stim ce tendinta este predominanta, putem oferi legaturi generale care sunt aplicabile oricui, cum ar fi urmatoarele:

**Ai dori sa intri in transa acum sau mai tarziu ? Ai dori sa intri in transa sezand sau intins? Ai dori sa intri intr-o transa usoara, medie sau adanca?**

In raspunsul la alternativele oferite mai sus, pacientul are posibilitatea de alegere libera, constienta. De indata ce alegerea este facuta, oricum, pacientul este hotarat sa intre in transa.

Asa cum se vede din aceste exemple, formatul intrebării este in mod particular potrivit pentru a oferi legaturi. Cand folosim aceasta cu semnalizarea ideomotorie, putem sa formulam frecvent o retea de asociatii de intrebari structurate care pot rapid sa clarifice dinamica problemei si sa o rezolve. Cheek si LeCron (1968) au fost pionierii unor astfel de serii de intrebari sturcturate pentru multe situatii psihologice si psihosomatice.

Un exemplu al utilizării terapeutice a legaturii tip evitare-evitare pentru a rezolva simptomul insomniei este dat de situatia unui domn varstnic meticulos care se mandrea cu faptul ca se gospodarea singur- cu exceptia faptului ca nu suporta sa frece podelele. Dupa o familiarizare cu personalitatea sa, Erickson i-a spus domnului ca exista o solutie evidenta la problema insomniei, dar care s-ar putea sa nu-i placa. Domnul a insistat politicos spunand ca el ar face tot ceea ce este necesar pentru a fi capabil sa adoarma. Erickson a continuat sa ezite, dandu-i timp domului sa devina si mai motivat dand exemple despre cat de perseverent este el in rezolvarea problemelor dificile atunci cand a decis ca doreste acest lucru. A insistat pe cuvantul care era legatura sa, faptul ca era obisnuit sa aiba de-a face cu treburi neplacute. Acest lucru a confirmat clar faptul ca acest barbat cu un caracter admirabil aplica, intr-adevar, foarte bine demersurile pentru tipul de conflict evitare-evitare. Hotararea sa in fata unor astfel de conflicte a fost utilizata in structurarea legaturii terapeutice de tip evitare-evitare. I s-a spus ca daca nu adoarme in cincisprezece minute de cand s-a dus la culcare, trebuie sa se scoale si sa frece podelele pana cand simte ca poate sa doarma. Daca din nou nu a adormit in cincisprezece minute, trebuie sa se scoale din nou si sa continue aceasta procedura pana adoarme. Domnul a raportat mai tarziu ca avea podele foarte bine frecate si ca dormea foarte bine.

Putem numi aceasta situatie o *legatura* tip evitare-evitare fiindca domnul a prezentat alternative negative asupra carora avea un control constient, voluntar. El putea alege intre alternativele negative de insomnie sau frecatul podelelor. Asa cum vom studia acest exemplu un pic mai tarziu, ne va revela aspecte de *dubla legatura*. Am putea conceptualiza structura caracteriologica a batranului domn, care l-a determinat sa persiste in fata dificultatilor, la fel cum "*cuvantul sau era legatura sa*" ca si metanivelurile care il legau automat de sarcina sa terapeutica. Aceste metaniveluri ale caracterului sau au fost utilizate intr-o maniera care a fost in afara domeniului sau normal de control si alegere constienta.

Acest exemplu ilustreaza dfficultatile in orice formulare exacta sau intelegere a modului de actiune a legaturii sau a dublei legaturi in practica clinica prezenta. Putem spune in general ca, cu cat implicam mai mult propriile asociatii ale pacientului si tiparele invatate de raspuns, cu atat este mai probabil sa experimenteze o legatura, o dubla legatura sau o tripla legatura ca pe un agent eficace in schimbarea comportamentala care se experimenteaza la un nivel autonom (inconstient, hipnotic).

### **11.b. Legatura dubla constient-inconstient**

Una dintre cele mai fascinante si utile legaturi duble sunt cele care au de-a face cu interfata intre procesele constiente si inconstiente (Erickson, 1964; Erickson si Rossi, 1975). Toate aceste duble legaturi se bazeaza pe faptul ca in timp ce nu putem sa ne controlam inconstientul

nostru, putem sa primim un mesaj constient care poate initia procese inconstiente. Legatura dubla constient-inconstient este menita sa scurtecircuiteze limitarile intelegarii si abilitatilor noastre constiente astfel incat comportamentul poate fi mediat de potentialele ascunse care exista la un nivel mai autonom sau mai inconstient. De exemplu, orice raspuns la situatia urmatoare cere ca pacientul sa experimenteze o concentrare interioara si o cautare care initiaza procesele inconstiente intr-o maniera care de obicei este in afara controlului constient.

**Daca inconstientul tau doreste ca tu sa intri in transa, mana ta dreapta se va ridica singura. In caz contrar mana ta stanga se va ridica.**

Fie ca raspunsul primit la aceasta sugestie este unul afirmativ (mana dreapta) sau negativ (mana stanga), persoana a inceput deja sa induca transa , deoarece orice raspuns cu adevarat autonom (ridicarea oricarei maini) implcia faptul ca transa exista. Daca pacientul sta pur si simplu linistiti, si nu apare nici un raspuns al mainilor dupa cateva minute, terapeutul poate introduce o alta dubla legatura cu urmatoarea adaugare:

**Deoarece ai stat linistit si nu exista inca nici un raspuns al mainilor, te poti intreba daca inconstientul tau ar prefera sa nu faca nici un efort pe masura ce intri in transa. Ar fi mult mai confortabil sa nu trebuiasca sa te misti sau sa vorbești sau sa te straduiești sa mentii ochii deschisi.**

In acest moment ochii pacientului se pot inchide si transa devine manifesta. Ochii pot ramane deschisi intr-o privire pasiva si imobilitatea corpului poate continua sugestiv pentru dezvoltarea transei. Daca pe de alta parte pacientul experimenteaza o dificultate, se vor produce miscari de disconfort ale corpului, miscari faciale si in final va discuta desrpe problema.

Legatura dubla constient-inconstient in asociere cu intrebari, implicatii, nestiind si nefacand, semnalizarea ideo-motorie este astfel un mijloc excelent de initiere a transei si de exploraera a tiparelor de raspuns ale pacientului.

In terapie legatura dubla constient-inconstient are nenumarate utilizari, toate bazate pe capacitatea sa de a mobiliza procese inconstiente. Utilizarea negatiei, asa cum a fost descrisa mai devreme, este foarte utila aici.

**Nu *trebuie* sa ma asculti pentru ca inconstientul tau este aici si poate auzi tot ceea ce are nevoie pentru a raspunde in modul cel mai adecvat.**

**Intr-adevar *nu are* importanta ce face mintea ta constienta fiindca inconstientul poate gasi calea cea mai potrivita pentru a face fata durerii (*sau altceva*).**

**Ai spus ca *nu stii* cum sa rezolvi acea problema. Esti nesigur si confuz. Mintea ta constienta cu adevarat *nu stie* ce sa faca. Si stim ca inconstientul are acces la multe amintiri si imagini si experiente pe care le poate face disponibile pentru tine intr-o maniera care poate fi surprinzatoare pentru rezolvarea problemei. Tu *nu stii* inca care**

**sunt posibilitatile tale. Inconstientul tau poate lucra asupra lor singur. Si cum vei stii cand problema ta s-a rezolvat? Va apare solutia intr-un vis pe care ti-l vei aminti sau vei uita visul dar vei constata ca problema se rezolva treptat treptat, singura, intr-un mod pe care mintea ta constienta *nu-l poate intelege* ? Va veni rezolvarea rapid in timp ce esti complet treaz sau intr-un moment linistit de reflectie sau de visare cu ochii deschisi ? Vei fi la lucru sau la distractie, la cumparaturi sau conducand masina, cand iti vei da seama in sfarsit de aceasta? Cu adevarat nu stii, dar cu siguranta vei fi fericit cand solutia va veni.**

In aceste exemple poate fi vazut cum legatura dubla constient-inconstient in asociere cu intrebari si sugestii cu sfarlit descis pot facilita orice raspunsuri sunt mai potrivite pentru individualitatea pacientului. Toate cazurile majore din acest volum ilustreaza in ce fel aceasta forma de legatura dubla poate fi aplicata intr-o varietate mare de probleme si situatii. In toate aceste situatii depotentializam tiparele obisnuite, constiente si probabil mai limitative ale pacientului, in favoarea proceselor si potentialelor inconstiente. Daca dorim sa identificam aceste procese inconstiente cu activitatea emisferei cerebrale non dominante (de obicei cea dreapta – Galin, 1974; Hoppe, 1977) si auto-directionarea constienta si procesele rationale cu emisfera dominanta (de obicei stanga), am putea spune ca legatura dubla constient- inconstient tinde sa depotentializeze limitarile emisferei dominante si posibil astfel sa faciliteze potentialele celei non-dominante. Acesta este cazul special al dublei disociere dubla legatura, spre care ne vom indrepta acum atentia.

### **11.c. Dubla disociere Dubla legatura**

In mod traditional conceptul disocierii a fost utilizat pentru a explica hipnoza. Comportamentul hipnotic sau autonom are loc in afara domeniului imediat de constiinta si este deci disociat de mintea constienta. Erickson a perfectionat multe mijloace subtile si indirecte de a facilita disocierile care par sa utilizeze multe cai perfect normale dar alternative de comportamente care conduc la acelasi deznodamant. Toate drumurile duc la Roma este un cliseu care exprima evidenta si deci utilitatea acestei strategii. Deoarece caile alternative ale aceluiasi raspuns sunt evident adevarate si respecta individualitatea pacientilor, sugestiile care le utilizeaza sunt foarte acceptate.

Dubla disociere dubla legatura a fost descoperita de autori (Erickson, Rossi si Rossi, 1976) cand analizam urmatoarele exemple

**Te poti trezi ca persoana, dar nu este necesar sa te trezesti ca si corp.**

**(Pauza)**

**Te poti trezi cand corpul tau se trezeste dar fara o recunoastere a corpului tau.**

In prima jumatate a acestei sugestii trezirea unei persoane este disociata de trezirea corpului. In a doua jumatate trezirea persoanei si a corpului sunt disociate de recunoasterea corpului. Sugestiile care includ aceste disocieri faciliteaza comportamentul hipnotic in timp ce

exploreaza abilitatile unice de raspuns ale pacientului. Dubla disociere dubla legatura conduce la confuzionarea mintii constiente a pacientului si astfel depotentializeaza setarile, tendintele ei obisnuite si limitarile invatate. Aceasta seteaza scena pentru cautarile si procesele inconstiente care pot media comportamentul creator. Exemplele urmatoare sugereaza domeniul sau de aplicare:

**Poti visa ca esti treaz chiar si atunci cand esti in transa.**

**(pauza)**

**Sau poti actiona ca si cum ai fi in transa chiar si cand esti treaz.**

**Poti constata ca mana ta se ridica fara sa stii unde se duce.**

**(pauza)**

**Sau poti simti unde se duce desi de fapt nu o directionezi tu.**

**Poti schita un desen abstract fara sa stii ce reprezinta.**

**(Pauza)**

**Vei gasi mai tarziu in el anumite semnificatii chiar daca acestea nu par sa aiba legatura cu tine personal.**

**Poti vorbi in transa desi nu recunosti intotdeauna intelesul cuvintelor tale.**

**(Pauza)**

**Sau poti ramane tacut pe masura ce capul tau se inclina singur foarte incet in semn de da sau lateral in semn de nu ca un raspuns la intrebarile mele.**

Asa cum se poate observa din aceste exemple, dubla disociere dubla legatura este deseori un potpuriu alcatuit din tot felul de forme indirecte sugestii: implicatii, eventualitati, negatii, sugestii cu sfarsit descis., aparent acoperind toate posibilitatile unei clase de raspuns, nestiind si nefacand, si asa mai departe. Numitrul lor comun este facilitarea discocierilor care au gtendinta de a depotentializa seturile constiente obisnuite ale pacientului, astfel incat pot fi exprimate mai multe niveluri de raspuns involuntar. Autorii (Erickson, Rossi si Rossi, 1976) au discutat cum aceasta forma de dubla legatura se relationeaza cu conceptele neuropsihologice formulate de Luria (1973).

Un studiu detaliat si o evaluare la fel de detaliata a raspunsului pacientului la o formulare atenta a dublei disocieri dubla legatura poate fi deosebit de utila in planificarea viitoare a activitati hipnotice. Sa consideram ceea ce urmeaza, lucru care poate asigura fie o initiere in antrenamentul somnambulismului fie cel putin o validare a transei.

**Acum, într-o clipă, ochii tăi se vor deschide dar nu va fi nevoie să te trezești. (Pauză)**

**Sau te poți trezi când ochii tăi se vor deschide, dar fără să-ți amintesti ce s-a întâmplat cât timp i-ai avut închisi.**

Această dublă disociere dublă legătură are un marcaj bine definit indicând că sugestia a fost primită și că s-a acționat în consecință: ochii s-au deschis. Când ochii se deschid, terapeutul observă fie (1) există o mișcare simultană a corpului, indicând că pacientul se trezește, fie (2) pacientul rămâne imobil, indicând că tranșa continuă. Dacă corpul pacientului rămâne imobil în timp ce ochii se deschid, pacientul va avea o amintire completă a tuturor evenimentelor tranșei, dacă acea tranșă continuă. Terapeutul poate evalua această condiție prin întrebări și apoi cerând un răspuns ideo-motor așa încât inconștientul pacientului să valideze ferm că tranșa este încă prezentă (ex. Dacă ești încă în tranșă, degetul pentru da se va ridica, capul poate să se incline încetisor pentru da, etc). Un răspuns ideo-motor afirmativ, indicând că pacientul continuă să experimenteze tranșa, chiar și cu ochii deschisi, este o indicație importantă că pacientul a intrat în primele stadii ale antrenamentului somnambulismului: Pacienții în această stare pot să acționeze în general ca și când ar fi treji, deși continuă să urmeze sugestiile ca și cum ar fi într-o tranșă adâncă. Terapeutul continuă apoi pur și simplu acest antrenament al somnambulismului prin furnizarea unor sugestii viitoare pentru a adânci implicarea și extinderea scala de sensibilitate hipnotică (vorbirea automată, scrisul automat, halucinații vizuale și auditive, și așa mai departe).

Dacă, pe de altă parte, acest pacient se mișcă și vorbește ca și cum ar fi perfect trezit când deschide ochii, ei acționează aparent după a doua alternativă, și vom evalua validitatea tranșei determinând prezența unei amnezii pentru evenimentele tranșei. Dar ce se întâmplă dacă pacientul se trezește și nu există amnezie? Înseamnă aceasta că nu a fost experimentată tranșa? Posibil. Mai degrabă acești pacienți își vor aminti numai unul sau două lucruri de o semnificație specială pentru ei, produse în timpul tranșei, care au atras atenția conștientă și de aceea sunt rememorate ușor după tranșă. Pentru multe alte evenimente ale tranșei există o tendință la amnezie; o altă posibilitate este că amnezia să fie un răspuns destul de dificil pentru astfel de pacienți. Ei au experimentat probabil o tranșă autentică dar dintr-un oarecare motiv nu pot experimenta răspunsul amneziei. Pentru a evalua această posibilitate, terapeutul reintroduce tranșa și atunci, după o altă dublă asociere dublă legătură, utilizează o altă modalitate ca o indicație pentru tranșă. În ceea ce urmează, de exemplu, mișcarea corpului (sau un răspuns verbal inhibitor) este utilizată ca o indicație a tranșei în locul amneziei.

**Acum, într-o clipă, ochii tăi se vor deschide, dar nu e nevoie să te trezești.**

**Sau te poți trezi când ochii tăi se deschid, dar nu vei simți nevoia să misti brațele pentru câteva minute (sau nu vei dori să vorbești pentru câteva minute).**

Pacienții care acceptă această a doua alternativă și care se trezesc pot valida tranșa prin faptul că nu-și mișcă brațele (sau nu vorbesc) timp de câteva minute. Este înțelept să oferiți indicatori

ai transei intr-o maniera permisiva. (*Nu vei simti nevoia sa misti bratele*) mai degraba decat o provocare (*Nu vei fi capabil sa-si misti bratele*), fiindca provocarea este luata deseori ca un afront de catre constiinta noastra moderna care primeste acest exces de orgoliu in conotatia sa aparenta de independenta si putere.

## **12. Niveluri multiple de Semnificatie si Comunicare: evolutia constiintei prin glume, jocuri de cuvinte, metafore si simboluri.**

Paradigma noastra in cinci stadii despre dinamica inductiei si utilizarii transei (Figura 1) ilustreaza cateva din procesele esentiale a ceea ce am putea numi niveluri multiple de semnificatie si comunicare (Erickson si Rossi, 1976). Majoritatea procedeelor stilistice literare sunt in prezent mijloace de initiere a cautarilor si proceselor inconstiente pentru a evoca niveluri multiple de semnificatie. Acesta este cel mai interesant si cel mai semnificativ aspect al economiei dinamiciimentale si a evolutiei constiintei. Freud a discutat semnificatia antitetica a cuvintelor primale (Freud, 1910) si relatia glumelor si a jocurilor de cuvinte cu inconstientul (Freud, 1905). Glumele au o valoare speciala in strategia noastra deoarece ajuta pacientii sa depaseasca seturile lor mentale prea limitative si sa initieze astfel cautari inconstiente pentru alte si poate pentru noi niveluri de intelegere. Jung a discutat despre conceptul de *simbol* nu ca un simplu semn pentru un lucru sau altul ci mai degraba ca cea mai buna reprezentare pentru ceva ce se afla incain procesul de a deveni constient (Jung, 1956). Factorul semnificativ in toate aceste conceptii este ideea *evolutiei constiintei*. Daca pacientii au probleme din cauza limitarilor invatate, atunci este clar ca procesele terapeutice pot fi initiate ajutandu-l sa dezvolte potentiale comportamentale si noi tipare de constiinta prin scurtcircuitarea acestor limitari.

Din acest punct de vedere putem intelege cum metafora si analogia pot fi ceva mult mai mult decat mijloace artistice: Ele pot evoca noi tipare si dimensiuni de constiinta. Derivatia exacta a cuvintului metafora (meta, dincolo de; pherein: a aduce, a purta) sugereaza cum noi intelesuri dezvoltate in inconstient sunt aduse la nivelul constiintei prin intermediul metaforei. Definitia traditionala a cuvintului metafora este faptul ca este un cuvint sau o fraza care dpdv. literal denota un lucru dar prin analogie sugereaza de fapt un altul (ex. vasul brazdeaza marea ...). In utilizarea noastra psihologica astfel de mijloace literare traditionale cum ar fi metafora, analogia, si altele asemenea sunt intelese ca mijloace de facilitare a dezvoltarii a insight-ului sau a noii constiinte in tranzactia terapeutica. Acestia sunt stimuli esentiali care initiaza cautarile si procesele inconstiente conducand la creatia unor noi intelesuri si dimensiuni de constiinta. Recent Jaynes (1976) a integrat o larga paleta de date din domeniile psihologiei, lingvisticii, neuropsihologiei si antropologiei care afirma ipoteza ca metafora si analogia genereaza noi niveluri de constiinta.

Erickson a fost deschizator de drumuri in utilizarea unor astfel de abordari pentru a facilita procesele terapeutice in hipnoterapie. Dezvoltarea gradata a strategiei presararii a fost factorul cel mai semnificativ care l-a determinat sa invete sa cultive niveluri multiple de semnificatii si comunicare si sa favorizeze evolutia constiintei. Sunt puse in evidenta atat procesele deterministice cat si cele nedeterministice. In multe din cazurile din aceasta carte Erickson utilizeaza aceste abordari pentru a facilita constientizarea unor anumite dinamici pe care el le

simte a fi miezul problemelor pacientului. El utilizeaza niveluri multiple de comunicare intr-un mod inalt deterministic pentru a ajuta pacientul sa recunoasca anumite dinamici definite. In majoritatea cazurilor, dealtfel, pacientii invata de asemenea lucruri noi pe care nici ei si nici Erickson nu le-ar fi prezis. Aspectul nedeterministic al acestor strategii este aspectul cel mai fascinant in facilitarea evolutiei constiintei. Jung a formulat aceste dinamici in ceea ce noi numim *functia transcendentă*: integrarea continuturilor constiente si inconstiente intr-o maniera care faciliteaza evolutia unor noi tipare de constienta (Jung, 1960). Presupunem ca multe abordari practice ilustrate de cazurile din acest volum sunt de fapt mijloace de a facilita evolutia unor noi tipare de constienta.

## Exercitii

1. Am prezentat anterior un numar de exercitii pentru a facilita dobandirea de abilitati cu majoritatea formelor indirecte de sugestie discutate in acest capitol (Erickson, Rossi si Rossi, 1976). Posibilitatile strategiilor indirecte au atat de multe fatete, incat cineva care ar incerca sa practice sistematic utilizarea lor s-ar simti depasit. Din aceasta cauza recomandam ca cititorul sa invete sa le utilizeze pe rand. *Strategia presararii*, impreuna cu toate formele de intrebari si de *truisme*, de exemplu, pot fi utilizate in orice interviu terapeutic chiar fara o inductie formala a transei. Este foarte instructiv doar sa observi dezvoltarea unui *set de da* atunci cand aceste strategii sunt utilizate cu propriul vocabular al pacientului si cu *cadrele sale de referinta*. La acest nivel abordarea ar putea parea similara cu abordarea non-directiva, centrata pe client a lui Rogers (1951).
2. Chiar fara inductia formala a transei cineva poate explora eficacitatea *procesului ideodinamic* cu pacientul intr-o maniera *cu sfarsit deschis*, numai prin mentinerea unei atitudini de *asteptare* despre ce ar putea fi trait ca experienta. Este instructiv de a nota dupa o perioada de 5-20 minute de astfel de exercitii cu ochii inchisi cum majoritatea subiectilor se vor intinde, vor casca si isi vor reorienta corpul lor cand isi deschid ochii si finalizeaza lucrarea lor interioara ca si cum ar fi fost adormiti sau in transa. Poate chiar au fost (Erickson, 1964). Nu avem cu adevarat criterii independente de a evalua daca au fost sau nu.
3. Urmatorul nivel de competenta implica probabil utilizarea planificata a varietatilor de *sugestii compuse*. Terapeutul are nevoie de timp si de rabdare pentru a scrie dinainte cu atentie tiparele de sugestii intamplatoare/conjuncturale si retele de asociere. Utilizarea socului, surprizei si meomentelor creatoare pot implica un studiu atent si o analiza retrospectiva despre cum aceste fenomene opereaza spontan in viata de zi cu zi.
4. Utilizarea implicatiilor poate fi facilitata de un studiu atent al inregistrarilor casetelor unei sedinte de terapie. Care sunt implicatiile constiente si inconstiente ale remarcilor terapeutului si pacientului ? Dupa o perioada de studiu ne dezvoltam o constientizare a implicatiilor cuvintelor pe care cineva tocmai le rosteste. Atunci ne aflam in pozitia de a incepe sa planificam utilizarea implicatiilor ca pe o strategie terapeutică. Astfel devin acum disponibile nivelurile multiple de semnificatii prin intermediul glumelor, jocurilor de cuvinte si metaforelor.

5. Legaturile terapeutice si dublele legaturi discutate in acest capitol sunt relativ simplu de invatat si ele ne furnizeaza o infinitate de posibilitati penru a explora psihodinamica si facilitarea sensibilitatii la hipnoza (raspunsului la hipnoza). Terapeutul nou interesat in acest domeniu poate sa petreaca cu placere multe ore formuland duble legaturi *constient-inconstient* si *duble disocieri duble legaturi* plauzibile care aparent *acopera toate posibilitatile de raspuns*, asa cum cineva si-ar petrece timpul rezolvand cuvinte incrucisate. Pentru a testa acestea in practica clinica este o procedura sigura, fiindca in cel mai rau caz pacientul o va ignora probabil si nu se va intampla nimic. Alte forme de dubla legatura discutate de Watzlawick si altii(1967), Haley (1963,1973), si autorii (Erickson si Rossi, 1975) au venit catre autorul junior printr-un fericit accident. Suntem aici in avangarda intelegerii intelegerii noastre. Este foarte mare nevoie ca studiile controlate experimentale ca si exemplele clinice interesante sa fie publicate.

6. Formele indirecte de sugestie pot aduce o contributie in controversa privind scrierea unui program electronic pentru psihoterapie (Weizenbaum,1976; Nichols, 1978). Cititorii cu experienta adecvata ar putea explora posibilitatea ca un computer programat cu aceste forme de hipnoza sa genereze noi combinatii de sugestii potrivite numai pentru un complex de simptome specifice, probleme de personalitate si stari modificate de constiinta.

## CAPITOLUL 3

### Modul de utilizare: inducția transei și a sugestiei

Autorul (Erickson, 1958, 1959) a făcut diferențierea între procedurile rituale clasice (formale) de inducere a transei, în care se aplică aceeași metodă, indiferent de persoană și abordarea naturalistă, în care fiecare pacient este privit ca unicătate din punct de vedere al personalității și comportamentului, unicătate *utilizată* în facilitarea transei.

Într-o astfel de metodă, pacientului i se *fixează atenția* pe un o trasatură sau aspect important al personalității și comportamentului, într-o manieră care conduce la o concentrare mai profundă, la o focalizare spre interiorul său, ceea ce definește, de fapt, tranșa terapeutică.

Conștientul pacientului are posibilitatea de a fi în acest mod mai mult sau mai puțin depotentializat, iar căutările și procesările inconstiente sunt inițiate pentru a facilita un răspuns terapeutic. În acest capitol vom ilustra această modalitate de inducere a transei și sugestiei prin intermediul unei mari varietăți de exemple clinice din practica terapeutică. Vom analiza ceea ce este tipic, specific în tehnicile de a pregăti pacienții pentru experiențele transei pe parcursul inducției și reîncălzirii transei. În aceste exemple ne vom concentra asupra modalității de interacțiune a *strategiei de utilizare* și a *formelor indirecte de sugestie*, care facilitează rezultatele terapeutice în orice situație virtuală s-ar găsi terapeutul și pacientul său.

#### 1. Acceptarea și utilizarea comportamentului manifest al pacientului

Primul pas în strategia utilizării, ca și în cele mai multe forme de psihoterapie - , este cea de a accepta comportamentul manifest al pacientului, de a-i cunoaște cadrele lui de referință. Această deschidere și acceptare a universului pacientului facilitează o corespondență cu deschiderea și acceptarea terapeutului în fața pacientului. Exemplele următoare au fost puse la dispoziție de autor [Erickson, 1958, 1959] din mulțimea înregistrărilor cazurilor publicate și nepublicate, reușind să ilustreze care este raportul ce se poate dezvolta și cât de repede se ajunge la o tranșa terapeutică.

Dezvoltarea unei stări de tranșă este un fenomen intrapsihic, dependent de procesele interne, de activitatea pe care o urmărește hipnotizatorul, de experiența lui, toate acestea fiind necesare pentru a crea o situație favorabilă accesului la tranșă. Prin analogie o putem compara cu un incubator în care există un mediu prielnic clocirii ouălor din cuib, iar acest lucru este în strânsă legătură cu dinamica și dezvoltarea proceselor din interiorul oului.

În procedura de inducție a tranșei, hipnotizatorul neexperimentat adesea încearcă să direcționeze sau să influențeze restrictiv comportamentul pacientului cu scopul ca acesta să răspundă pozitiv la abordarea terapeutică sau de a se comporta așa cum își dorește terapeutul. Ceea ce ar trebui să se întâmple este tocmai minimalizarea constantă a rolului hipnotizatorului și amplificarea sau stimularea continuă a rolului subiectului. Un exemplu care ar putea fi citat este cel al unui subiect voluntar - femeie, utilizat ulterior în procesul de învățare al studenților privind procedeul hipnozei. După discuție generală despre hipnoză, ea a consimțit să intre imediat într-o tranșă. Sugestia care i-a fost dată a fost cea de a alege un scaun și o poziție în care s-ar putea simți cel mai confortabil. Când ea a fost pregătită și și-a găsit locul și starea potrivită, ea a remarcat că ar vrea să fumeze o țigară. I s-a dat imediat una și a început să fumeze liniștită și calmă, privind meditativ la țigară, urmărind cercurile de fum.

Această situație a relevat plăcerea de a vorbi despre fumat, precum și modul în care subiectul urmărea cercurile de fum, simțind că apropierea țigărei de buzele ei aducea un sens profund de satisfacție, devenind în întregime absorbită în timp ce fuma confortabil, fără a simți nevoia de a acorda atenție obiectelor din jurul ei.

În scurt timp a început să vorbească despre inspirație și expirație și toate aceste cuvinte erau rostite în concordanță cu respirația ei. Altele remarci erau făcute în momentul în care își ducea automat țigara spre gură, coborându-și mâna către bratul scaunului. Enunțurile ei se aflau în concordanță cu comportamentul și atitudinea prezentă. Cuvintele pareau să se coordoneze cu inhalarea, expirarea, ridicarea sau coborârea bratului, dobândind treptat o valoare condiționată a ceea ce înconștient primea prin intermediul sugestiilor. În mod similar, sugestiile i-au oferit prin intermediul cuvintelor ca: somn, somnoroasă, dormind, direcția de răspuns: închiderea pleoapelor.

Înainte de a-și termina țigara, ea a intrat într-o tranșă ușoară. Apoi i s-a administrat sugestia că poate să continue să se bucure de fumat, că și de un somn profund și liniștit.; terapeutul i-a luat țigara în timp ce ea era absorbită de ceea ce se întâmpla în interiorul ei, fiind cuprinsă de un somn profund; deși dormea, ea continua experiența de a-și satisface plăcerea și senzațiile fumului. A rezultat o tranșă profundă și satisfăcătoare, oferindu-i oportunitatea să învețe să răspundă în acord cu patternul comportamental înconștient.

În acest exemplu, pregătirea inițială și facilitarea unui cadru optim de referință a fost realizată printr-o discuție generală despre hipnoză, subiectul aflându-se în postura de ascultător. Erickson nu o putea ajuta direct, însă putea să utilizeze indirect focalizarea asociativă și focalizarea ideodinamică în timpul discuției despre hipnoză. După cum am văzut în capitoul anterior, toate aceste discuții cu caracter general inițiază automat procesele ideodinamice care pot servi la randul lor ca fundament pentru experimentarea tranșei.

Prin acest exemplu se indica ca pregatirea initiala a avut o eficienta speciala pentru ea. Una din placerile muncii cu grupurile de subiecti voluntari poate fi mult mai eficienta pentru recunoasterea si observarea manifestarilor din timpul transei.

In cazul nostru, subiectul a fost surprins de dorinta de a fuma, asa ca, deja parea pregatita pentru o transa, iar acest fapt, in cazul unui terapeut neexperimentat ar fi fost interpretat ca o rezistenta.

Intr-adevar, cand acest subiect a fost folosit ulterior in lucrul cu studentii - care nu au acceptat dorinta ei de a fuma - acestia nu au fost capabili de a o conduce spre transa.

Erickson a acceptat imediat comportamentul ei si chiar a servit-o cu o tigareta. Acest exemplu ilustreaza cooperarea si acceptarea terapeutului, stabilindu-se astfel un raport, o stransa legatura prin care s-au angajat reciproc in actiunea de a experimenta transa. .

Ea a inceput sa fumeze cu lentoare meditativa si in acest mod am apreciat modul in care aceasta deprindere distrugatoare de a fuma poate, in mod inconstient, determina o forma de cooperare in cadrul procesului hipnotic. Pentru acest subiect, fumatul i-a deschis calea catre interior, conducand-o spre o stare meditativa foarte utila in mentinerea transei.

Erickson a recunoscut si utilizat aceasta stare meditativa pentru a facilita transa prin *focalizarea atentiei* pe enunturile din timpul conversatiei, in timp ce ea fuma. Aceasta conversatie i-a oferit posibilitatea lui Erickson sa *presare* sugestii legate de placere, de plutare, despre sentimentul si senzatiile de satisfacere a placerii, *sa devina pe deplin absorbita* de fumat, *confortabil, fara vreo nevoie de a se ocupa de vreun lucru exterior*. Aceasta stare ii oferea confortul, prin izolarea de exterior. Aceste presarari ale sugestiilor au avut ca scop *depotentializarea* si pregatirea pentru urmatoarele stadii ale transei. Procesul *de a nu sti si de a nu face* s-a instalat imediat dupa decuplarea de obiectele din jurul ei, lasand libera calea de cautare interna in inconstient, de gasirea a unei alte directii si orientari.

Aceasta noua directie a demonstrat autorului interesul ei pentru comportamentul fumatului. El a utilizat acest comportament distructiv al ei pentru procesul de conditionare inconstienta – inhalarea, expirarea, ridicarea si coborarea mainii, care capatau valori conditionate prin vocea si sugestiile lui.

Conditionarea inconstienta era calea prin intermediul careia se pot face evaluari si se poate intari raspunsul legat de focalizarea atentiei. In final, valoarea asociativa ideodinamica a cuvintelor cu semnificatii de somn, au fost asociate cu reactivitatea pleoapelor ei - la sugestia de somn (inchiderea pleoapelor, clipirea lor etc). Atat terapeutul cat si pacientul recunosc ca transa terapeutica nu inseamna somn, insa cuvintele care evoca ideea de somn tind sa conduca la comportamente asociate acestuia (relaxare, confort, nemiscare etc), avand rolul de a facilita transa.

Procesul acestui raport a fost mult intensificat atunci cand terapeutul i-a luat tigara si i-a sugerat ca poate sa continue sa se bucure de placerea fumatului ca si cum s-ar bucura de somn, asa ca subiectul s-a lasat cuprins de somn din ce in ce mai mult. Ea a simtit placerea unei dorinte fantasmatic /halucinatorie satisfacute, asa ca fumand, subiectul nu a facut altceva decat sa se lase in voia somnului, din ce in ce mai profund. I s-a oferit continuarea satisfacerii dorintelor, sentimentelor, asa ca ea a intrat intr-o transa profunda. Utilizarea deprinderii ei de a fuma a

fost asociata unor sugestii indirecte care evocau procesele ei asociative, ca mai apoi sa se tinda catre pregatirea transei.

Cazul nostru urmator este o ilustrare vie a ceea ce semnifica cadrul de referinta al unei inalte intelectualizari, demonstrandu-se maniera in care se comuta atentia de la obiecte externe, spre focalizarea atentiei catre interior, care este mai potrivit transei terapeutice.

Iata un alt caz. Un pacient a intrat intr-un birou intr-un mod energic, dinamic si a declarat dintr-o data ca el nu stie daca ar putea fi hipnotizabil. Era foarte motivat sa intre in transa daca ar fi fost posibil, cu conditia ca totul sa se desfasoare intr-o maniera intelectualizata, fiind scriitor, si nu intr-o maniera mistica, ritualista. El a declarat ca are nevoie de terapie pentru motive foarte variate si ca incercase diferite scoli de psihoterapie fara a avea vreun beneficiu sau vreo schimbare in bine. Hipnoza fusese incercata in diferite situatii si i s-a parut nepotrivita din cauza caracterului mistic si a lipsei de apreciere pentru interactiunea intelectualizata.

Analiza datelor prezentate de pacient, culese prin chestionarea lui in legatura cu modul sau de a gandi si simti in raport cu realitatea, indica ca acesta se simtea semnificativ mai apropiat unei abordari intelectualiste si nu simplelor sugestiiilor de idei.

El a declarat ca ar vedea in scaunul pe care ar trebui sa se aseze, acel obiect care sta de obicei in fata biroului si acest fapt indica ca se vorbeste despre elementele realitatii pe care el o vede. Asadar, acestea nu pot fi trecute cu vederea, uitate, negate sau ignorate.

In ilustrarea urmatoare, autorul declara ca subiectul era in mod evident tensionat, anxios si ingrijorat in privinta tremorului mainilor care erau asezate pe bratele scaunului, acordand atentie sporita la tot ceea ce era in jurul lui.

Erickson a retinut comentariile lui, luandu-le drept fundament in cooperarea cu el. El a spus subiectului „Va rog, mergeti mai departe cu ideile si intelesurile dvs., permitandu-mi numai putin sa va intrerup *pentru a ma asigura ca inteleg pe deplin ce-mi spuneti si sa va urmaresc mai departe*. De exemplu, ati mentionat scaunul inasa, evident, dvs. ati vazut biroul meu si ati fost derutat de obiectele de pe el. Va rog sa-mi explicati asta.

El abia verbaliza, mai mult sau mai putin conectat la comentariile terapeutului cu privire la ceea ce vedea in fata sa. La fiecare pauza facuta de subiect, Erickson strecura un cuvant sau o fraza pentru a-i directiona atentia spre ceva nou. Aceste intreruperi incepeau sa creasca ca frecventa in felul urmator: „si ca sugativa; fisetul din cabinet; piciorul tau pe carpeta; lampadarul; draperiile; mana ta dreapta pe bratul scaunului; tablourile de pe pereti; schimbind privirea; interesul pentru titlurile cartilor; tensiunea din umerii tai; sentimentul de a fi sef; zgomote deranjante si ginduri; greutatea mainilor si picioarelor; greutatea problemelor, a biroului; stationarea in pozitie verticala; inregistrarea multor pacienti; experientele vietii, fenomenele bolii, ale emotiilor, manifestarile comportamentului fizic si mental; odihna din timpul relaxarii; nevoia de a fi atent la nevoile altuia; nevoia de a avea grija de tensiunea existenta in timp ce privesti spre birou sau spre suportul de sugativa sau spre fiset; confortul retragerii din mediu; oboseala si maturizare; caracterul neschimbat al biroului; monotonia cabinetului; nevoia de a te

odihni; confortul oferit de inchiderea ochilor; senzatia de relaxare printr-o respiratie profunda; placerea invatarii pasive; capacitatea intelectuala de a invata de la propriul inconstient. Si alte expresii similare, scurte au fost interpusse pentru a-i oferi, pentru inceput mai rar si apoi crescand ca frecventa si semnificatie inductiva.

Initial, aceste presarari au fost completate de ceea ce pacientul insusi le antrenase in gandurile si in declaratiile lui. Pentru inceput efectul a fost cel de a-l stimula pur si simplu, facand posibila utilizarea acceptarii stimulării comportamentului prin procedura pauzelor si ezitarii in completarea acestor expresii. Aceasta procedura i-a servit pentru a provoca si de a obtine un efect de asteptare in stransa legatura cu cea a terapeutului, de a obtine o stimulare completa ulterior.

Astfel, aceasta procedura a continuat, gradual si neobservat pentru pacient, directionand progresiv atentia lui spre experientele subiective interioare. In acest mod a devenit posibila utilizarea nu numai a sugestiilor directe, simple, ci si cele de relaxare progresiva, folosita in tehnica clasica de inductie a transei, cu scopul de a facilita o transa usoara.

Pe intreaga durata a terapiei, inductiile urmatoare au fost comparabile cu cele din prima etapa, chiar daca procedura devine in mod progresiv redusa ca durata.

Prima declaratie a pacientului era ca el nu stie daca este hipnotizabil, de fapt fiind o acceptare a capacitatii lui pentru o transa.

Dupa cum am vazut in capitolul anterior, *nestiinta si incapacitatea de a face ceva (nu stiu si nu fac)* devin acum conditii importante pentru experimentarea unei transe. Nivelul inalt intelectualizat este de fapt o acceptare a existentei unui loc unde el nu stie ca stie, a unui loc in care setul de deprinderi, de credinte si cadrele de referinta nu sunt stabile - hipnoza este o dimensiune (un loc) in care aceste deprinderi, credinte si scheme mentale pot fi reformulate, transferate intr-un cadru psihoterapeutic.

Pacientul traieste, in conditiile lui, propria experienta a transei. Autorul (Erickson) trebuie sa ocoleasca, sa evite semnificatia ritualista si mistica a acestei proceduri si sa utilizeze mai degraba o abordare mai intelectuala. Orientarea intelectuala a pacientului este evident o abilitate pe care terapeutul ar trebui sa o utilizeze cu tact pentru evaluarea si lucrul cu pacientul. Pacientul- subiect, din exemplul dat, a descris o stare de derutare asa ca Erickson a folosit-o imediat pentru un prim pas spre cooperarea cu el. El a incurajat pacientul sa continue ideile lui pentru a se asigura ca –l intelege bine, pentru a-l face sa-l urmeze. Aceasta este o sugestie interpusa neidentificata, nerecunoscuta a carei semnificatie subliniaza: intelegerea si insotirea (urmarirea), doua procese indispensabile in terapie.

Ca terapeut, intelegerea si insotirea pacientului, vor determina, ca la randul sau, pacientul sa inteleaga si sa-l urmeze pe terapeut. Aceasta colaborare, ca de altfel si obtinerea focalizarii atentiei lui, alaturi de o atitudine optima pentru crearea unui cadru terapeutic de referinta sunt implicate, intercorelate - ele facilitand sugestia si acceptarea comportamentului si manifestarilor pacientului.

Erickson solicita pacientului sa-i explice, sa-i relateze cat mai mult. In acest fel vor fi actualizate acele semnificatii necunoscute, neidentificate ale focalizarii sau fixarii atentiei pacientului pe un aspect important, dominat al propriului comportament (distragandu-l) si orientandu-l asupra propriei persoane. Atunci cand pacientul relateaza acest aspect al propriului comportament, ar trebui sa se tina cont si de *interesul* pe care-l are, ca astfel sa poata servi unei semnificatii ideale in mentinerea atentiei (prin substituirea obiectului atentiei). In acest caz poate fi implicata dubla constrangere : *Distragerea atentiei de la obiect este utilizata pentru a-l orienta, pentru a-i focaliza atentia.*

In aceasta faza, autorul (Erickson) va interactiona grijuliu si precaut cu pacientul prin directionarea atentiei catre ceva nou in fiecare pauza, asa incat sa dea semnificatie cooperarii cu el si in acelasi timp, sa intensifice starea de concentrare.

Pas cu pas, terapeutul va construi o retea asociativa care va conduce pacientul pornind de la suportul pentru sugativitate si fuset catre placerea de a invata pasiv sau spre dezvoltarea capacitatii pentru invatarea intelectuala prin intermediul inconstientului.

*Comutarea atentiei* de la exterior spre interior este cea care mentine *lucrurile in transa (travaliul in timpul transei)*. Comutarea atentiei este facilitata de continuarea utilizarii unei abordari intelectuale a pacientului, subliniind procesul de invatare pasiva si de invatare prin intermediul inconstientului. Aspectele *pasivitatii* si ale *inconstientului* activate in timpul transei sunt astfel asociate cu notiunea de invatare pe care pacientul deja o accepta, pentru ca el stie cum sa realizeze acest lucru; de aceea este mult mai usor pentru pacient sa accepte pasivitatea si inconstientul cind acestea sunt asociate cu invatarea. In acest proces de schimbare - de comutare a atentiei de la exterior catre interiorul sau, Erickson a oferit oportunitatea de a presara mai multe forme de focalizare a atentiei prin *asociatii indirecte*, prin focalizare interna (e.g., experientele de viata, manifestarile bolii, ale emotiilor, comportamentul fizic si mental) si forme ideodinamice de focalizare (e.g. odihna prin relaxarea, confortul, desprinderea de mediu, oboseala si maturizarea, dezvoltarea). Toate acestea au fost utilizate pentru a facilita inductia transei prin initierea cautarilor interne (in profunzimile inconstientului) si prin procese care ar putea evoca partial aspectele experientei din timpul transei, asemeni unui rezumat al problemelor pacientului.

Erickson a continuat sa utilizeze mai departe propriul mod de gandire al pacientului si exprimarile sale, precum si raspunsurile sale de concentrare, pentru a amplifica intr-un grad si mai inalt dependentia de asteptare a pacientului, asa cum se intampla cand privirea pacientului se comuta de la terapeut catre sine insusi, spre profunzimile lui, descoperind astfel care sunt problemele psihologice ale acestuia.

O abordare similara a fost utilizata in urmatorul caz, din care cititorul va descoperi cat de mult se simplifica analiza in termenii dinamicii pe care am prezentat-o mai sus.

In mare, s-a folosit aceeaasi procedura in cazul unui pacient barbat, in varsta de aproape 30 de ani, care a intrat in cabinetul lui Erickson incepand sa se plimbe de colo-colo. El i-a explicat in mod repetat ca nu poate sa se exprime si sa-si relateze problemele stand linistit pe scaun sau pe canapea. De asemenea, a adaugat, repetat ca fusese dezamagit de foarte multi psihiatri, care-l

acuzau de incapacitate de cooperare. El a intrebat daca psihoterapia la care consimte acum, il va elibera de anxietatile aproape insuportabile, care se acutizeaza, se amplifica ca intensitate, in momentul in care se afla in cabinetul psihiatrului, repetandu-i ca ii este necesar sa se plimbe. Repetitia explicatiei referitoare la nevoia lui de a se plimba a fost in final intrerupta de o intrebare pusa de Erickson: „Doriti sa cooperati cu mine continuand plimbarea, chiar daca tu o faci chiar acum?” Pacientul a ramas surprins, replicand: „Daca doresc? Oh, Doamne! Deja am facut-o, daca stau in cabinet”.

Dupa aceasta, el a fost rugat de Erickson sa participe, in mersul sau, la stabilirea directiei in care se va deplasa. El si-a dat acordul mai degraba decat sa decata sa-si exprime uimirea. A fost rugat sa faca pasii inainte si inapoi, sa se intoarca la dreapta, la stanga, sa indeparteze si sa se apropie de scaun. Aceste prime instructiuni i-au fost administrate in tempoul pasilor lui. Gradual, tempoul administrarii instructiunilor s-a incetinit, de altfel si sensul sugestiilor: „Acum du-te la dreapta scaunului pe care te vei aseza; intoarce-te spre stanga scaunului pe care te vei aseza; mergi, plimba-te spre scaunul pe care poti sa stai: du-te catre scaunul pe care te poti aseza etc. Prin aceste cuvinte au fost puse bazele comportamentului cooperant.

Tempoul a fost incetinit din ce in ce mai mult iar instructiunile au variat pana cand ele au devenit fraze: „scaunul de care, curand te vei apropia, isi va oferi confortul necesar doar daca te vei aseza pe el. Si cum te tot plimbi catre scaun, la un moment dat vei descoperi ca te poti simti confortabil si relaxat sezand pe el.”

Pasii pacientului au devenit din ce in ce mai lenti si dependenti de instructiunile verbale ale terapeutului, pana cand, prin sugestii directe i se va solicita sa se aseze pe scaun si astfel sa intre din ce in ce mai profund in transa pentru a relata povestea lui.

In cele aproximativ 45 de minute petrecute astfel, pacientul a intrat intr-o transa medie, ajutandu-l sa se detensioneze si sa relaxeze, in vederea unei bune colaborari in sedintele urmatoare.

Valoarea acestui tip de Tehnica de utilizare consta in a demonstra efectiv pacientului ca are capacitatea de adaptare, de a demonstra eficienta acceptarii depline a manifestarilor pacientului, dar mai ales ideea ca terapeutul poate face fata adecvat problemelor pacientului. In aceasta procedura se imbină două aspecte importante: *prezentarea nevoilor pacientului si implicarea, intr-o masura semnificativa a procedurii de inductie, a acelor comportamente/manifestari/simptome dominante ale pacientului.*

Intrebarea lui Erickson: „Doriti sa cooperati cu mine *continuand plimbarea, chiar daca tu o faci* chiar acum?” devine un exemplu extrem de neobisnuit pentru folosirea unui numar de modalitati hipnotice indirecte formulate intr-o singura propozitie. Concretizarea problemelor pacientului a fost expusa printr-o intrebare simpla, Erickson reusind astfel sa *focalizeze atentia pacientului* si sa-l conduca catre propria persoana, *catre interiorul sau* pentru a cauta un raspuns adecvat. Este un exemplu de *sugestie compusa* care asociaza: o sugestie importanta privind cooperarea si comportamentul de *du-te - vino* al pacientului. De aceea, intocmai acest

comportament a fost *considerat ca fiind o abilitate, care a fost evaluata, acceptata si utilizata pentru a obtine consimtamantul pacientului*. Intrebarea pusa a avut rolul unui mic soc sau a unei surprize, care a depotentializat setul (schema) dominanta mentala. Rezistentele angajate de pacient la inceputul sedintei s-au risipit, facandu-l sa-si exprime uimit dorinta de cooperare. Acest *raport terapeut-pacient* a fost cu adevarat realizat, ceea ce insemna ca terapia putea incepe si se putea preta unei planificari.. Prin intermediul acestui *raport (cooperari)* puternic s-au putut concretiza asteptarile pacientului si ale terapeutului, s-a facut posibil un raspuns adecvat de mentinere a atentiei si de concentrare asupra starilor interne, facilitand raspunsul la sugestiile urmatoare ale terapeutului.

Printr-un proces gradual al *asociatiei si conditionarii inconstiente*, acest raspuns specific focalizarii atentiei a fost exploatat ulterior, astfel incat, la final, pacientul devenise capabil sa accepte sugestiile sezand si explorand interiorul sau si pregatit pentru a putea relata istoria sa, de care parea profund absorbit – ceea ce ar corespunde unei transe profunde.

Terapeutul incepator, care abia invata sa integreze utilizarea abordarii prin intermediul sugestiilor indirecte, ar putea fie uimit de prezentarea acestor exemple care solicita o interventie rapida si un control adecvat. In practica clinica cei mai multi pacienti solicita un ajutor rapid si sunt foarte doritori sa coopereze daca li se ofera oportunitatea. Acest fapt este ilustrat de urmatoarele exemple.

Un alt subiect, absolvent de psihologie, a experimentat cu mare dificultate intrarea in transa profunda. Dupa cateva ore de efort intens, ea a solicitat timid daca ar putea sa ma sfatuiasca in privinta tehnicii, chiar daca nu are suficienta experienta in hipnoza. Oferta ei a fost acceptata, dandu-mi cateva indicatii: „Vorbiti prea repede; ar trebui sa spuneti asta mai rar si mai empatic si sa folositi repetitia aceasta. Spuneti asta repede si asteptati un pic apoi repetati rar; si va rog, faceti o pauza acum si apoi lasa-ma sa ma relaxez si va rog, nu separati infinitivele” Cu ajutorul ei, am reusit sa o introduc intr-o transa profund, aproape stuporoasa care a durat mai putin de 30 de minute. Dupa aceasta, ea s-a implicat foarte mult intr-o gama foarte variata de studii experimentale, invatandu-i si pe altii cum se induce o transa profunda.

Acceptarea unui astfel de ajutor nu este expresia nici a ignorantei si nici a incompetentei; mai degraba este o recunoastere onesta ca hipnoza inseamna cooperare cu pacientul, pentru ca si el munceste, ca hipnotizatorul ar trebui sa incerce sa stimuleze subiectul sa faca efortul necesar. Recunoastem deschis ca nici o persoana nu poate intelege cu adevarat pattern-urile de invatare individuale si raspunsul celuilalt. In acelasi timp, este cea mai buna masura a inteligentei, a seriozitatii subiectilor interesati si cea mai eficienta cale. Prin intermediul unei astfel de abordari cunoastem semnificatia sentimentului de incredere, al confidentialitatii si rolul participarii active pentru atingerea obiectivelor terapeutice. Mai mult, ea serveste la dizolvarea preconceptiilor sau prejudecatilor legate de puterile mistice ale hipnotizatorului si in mod indirect defineste rolurile specifice pacientului si pe cele ale terapeutului.

Obtinerea acceptarii si co-implicarii in sprijinul acordat pacientului este o trasatura importanta in abordarea noastra, care contrasteaza mult cu abordarea clasica, cu metodele autoritare, inca engramate in imaginatia nespecialistilor si presei.

De aceea, în trecut, parerile gresite ca experiența hipnotică ar putea sublinia și induce sensul de pasivitate obedientă încă se mai propaga din nefericire. Mai mult de atât, Erickson a ilustrat ca modalitatea de cooperare cu pacientul și menținerea autocontrolului este binevenită în munca terapeutică, cu mult timp în urmă, ceea ce poate fi observat și în utilizarea emergentei situațiilor descrise în următoarea secțiune.

## **2. Utilizarea situațiilor critice sau de urgență**

În timpul inducerii transei pot exista și situații critice. Cheek (Cheek and LeCron, 1968; Cheek, 1959, 1966, 1969, 1974) a ilustrat modalitatea în care o serie de probleme cu caracter iatrogen sau simptomatic neurologice ar putea fi preluate prin inducție sau asimilate în situații stresante, critice, în mod cu totul intamplator – de exemplu, în cazul în care pacientul cade în genunchi (acesta fiind un răspuns primitiv de protecție în fața pericolului) urmare a unui grad înalt de sugestibilitate.

Erickson a prezentat o modalitate specifică ca aceste situații critice să fie utilizate gradual în introducerea sugestiilor terapeutice. În acest context, el ne oferă două exemple în care sunt implicați proprii săi copii.

Allan, de 7 ani și-a tăiat piciorul într-o sticlă spartă. A venit alergând în bucătărie plângând și tipând tare din cauza durerii și spaimii - „Imi curge sange, curge sange!”

În momentul în care a intrat în bucătărie, a luat un prosop și l-a pus pe rana sangerândă, pentru a opri curgerea sangelui. Atunci a făcut o pauză din tipat și a respirat profund, apoi a adăugat repede ca „Sterge-mă! Sterge-mă; ia un prosop de baie; ia un prosop de baie; un prosop de baie, nu cu unul de maini, unul de baie”; și a luat unul chiar cu mâna lui. A aruncat apoi prosopul pe care-l folosisese deja. Spunea aceste lucruri repede și repetând întruna. „Acum, leaga piciorul, stringe bine, strânge bine!”.

Toate acestea le spunea când era perfect treaz, însă suficient de afectat și impresionat de situație. A continuat în același regim de urgență, spunând: „Acum ține strins, ține strâns; hai să iei mașina și să mergem la doctor; ține strâns.”

Tot drumul până la cabinetul de chirurgie, i-am explicat cu multă grijă ca această rană a lui nu era prea mare ca să justifice așa multe copci așa cum s-a întâmplat cu sora lui, care se lovise la mână. Oricum, el a fost imediat consiliat și indemnât să-și asume responsabilitatea de a vedea întreaga intervenție a chirurgului, și câte copci îi va pune. Așa că, pe tot parcursul drumului, el a cooperat empatic solicitând informații.

Odată ajunși în cabinetul de chirurgie, fără a aștepta vreo invitație, Allan i-a spus asistentei că el dorește 100 de copci. Mirată, aceasta i-a spus: „Poftiți, domnule, aici este chirurgia” și i-a spus lui Allan în timp ce o urma: „Aici e asistenta, doctorul este în camera alăturată. Și nu uita să-i spui și lui ceea ce dorești”

Asa ca, Allan, a intrat in camera si a informat chirurgul ca „Eu vreau 100 de copci. Vezi!” - strangand prosopul si aratand spre picior, Allan spunea: „Chiar aici, 100 de copci! O sa fie mai multe decat a avut Betty Alice. Si nu le pune asa departate una de alta. Si nu sta in fata mea, vreau sa vad tot. Nu le-am putut numara. Si vreau ata neagra, asa ca sa pot sa le vad. Hei, nu vreau sa-mi puneti bandaje. Vreau doar copci!”

Chirurgului i s-a explicat ca Allan intelege bine situatia si nu are nevoie de anestezie. Intr-adevar, autorul (Erickson) i-a explicat lui Allan ca piciorul lui trebuie sa fie mai intai spalat si apoi poate sa priveasca locul suturat pentru a se convinge ca nu sunt prea departate cusaturile; copilul le-a numarat pe toate cu mare atentie si nu a facut nici o greseala.

El a continuat sa le numere cat timp chirurgul isi facea treaba in liniste. El a solicitat ca aceste cusaturi sa fie mai apropiate unele de altele si se lamenta ca nu are atat de multe ca sora lui. Comportamentul copilului a fost cat se poate de bun si cu atat de putin efort, astfel ca pana si chirurgul s-a supus rugamintilor lui si i-a facut mai multe cusaturi.

In drum spre casa, Allan privea relaxat catre rana suturata si se lauda cu taria lui de a asista la intreaga procedura. I s-a sugerat sa manance bine si sa mearga la culcare, pentru ca piciorul lui sa se vindece mai repede fara a mai fi nevoie de a mai merge la spital, asa cum se procedase cu sora lui. Plin de zel, Allan a facut ce i s-a sugerat.

Nu s-au facut mentiuni cu privire la durere sau la anestezie, ci mai degraba s-a sugerat starea de confort, de vindecare. Nu s-a folosit nici un efort formal de a intra in transa. In schimb, au fost utilizate aspecte variate ale situatiei pentru a-i distrage complet atentia lui Allan de la durere prin comentarii privitoare la faptul ca este un baiat de 7 ani; s-a subliniat mai degraba cooperarea si intensa participare la ceea ce se intampla pentru a face fata adecvat acestei situatii.

In astfel de situatii de criza ( de urgenta sau periculoase) in care se pot afla pacientii, ei trebuie angrenati intr-o activitate, ei trebuie sa faca ceva. Identificarea acestor nevoi va fi urmata de utilizarea acestora printr-o actiune in directa legatura cu ceea ce li se intampla si cu cauza acestora. Acest lucru constituie o modalitate eficienta de sugestionare care securizeaza pacientul prin implicarea si cooperarea sa.

Micuta Roxana a intrat intr-o zi in casa plangand cu suspine pentru ca isi julise genunchiul. Adevarata terapie nu este aceea in care i se spune pacientului ca problema, rana sau tulburarile lui sunt prea minore pentru a necesita un tratament si nici macar cei din jur, in cazul nostru, mama, sa incurajeze excesiv fetita, sa o sarute, pentru ca doar asa durerea va disparea sau rana se va vindeca mai usor. Terapia eficienta se bazeaza pe utilizarea nevoilor persoanei de a fi *implicat si atras spre cooperare, in legatura* stransa cu problema, cu durerea sau simptomul. Maniera de a aplica un sarut in dreapta, un sarut in stanga si apoi un sarut chiar pe zgarietura, au avut pentru Roxie rolul unei vindecari instantanee a ranii si incidentul a devenit astfel parte a istoriei traumatice a trecutului.

Aceasta tehnica se bazeaza pe utilizarea nevoilor de intarire a Eului, a personalitatii atat in cazul copiilor, cat si a adultilor. Ea ar putea fi rapid adaptata situatiilor, adoptand o modalitate mai activa, mai intaritoare, solicitand pacientului raspunsuri mai implicate, si participative.

Dupa cum am vazut din aceste exemple, hipnoterapeutul utilizeaza permanent cadrele de referinta interne ale pacientilor chiar si atunci cand acestia se gasesc in situatii de pericol, de criza sau de urgenta. Urmatoarele prezentari de cazuri vor pune in lumina si vor clarifica mai bine importanta utilizarii realitatilor interne ale pacientilor, regasindu-se in sectiunea ce urmeaza.

### **3. Utilizarea realitatilor interne ale pacientului**

Utilizarea manifestarilor comportamentale, atitudinale ale pacientului, poate fi inteleasa in general ca pe o acceptare si utilizare a realitatilor interne (ganduri, idei, afecte, sentimente, experiente de viata). Autorul, Erickson, ilustreaza acest lucru in cele ce urmeaza.

O alta tehnica utilizata este cea in care se angajeaza interiorul pacientului, ca notiune contrara mediului exterior - notiune care include comportamentul observabil; de aceea utilizarea ideilor, gandurilor, credintelor, perceptiilor si intelegurilor stau la baza procedurii de inductie a transei. Aceasta tehnica ar putea fi angrenata in situatiile experimentale si in cele terapeutice in cazul in care rezistentele pacientilor sunt evidente – cum ar fi de exemplu, cazul pacientilor naivi, mai putin inteligenti, neobisnuiti cu practicile terapeutice sau neinformati.

De obicei, o inteligenta buna si un anumit grad de instructie asigura nota de succes si de seriozitate de care este nevoie in terapie.

Procedura este relativ simpla. Subiectului experimentului terapeutic i se cere sau i se permite sa-si exprime liber gandurile, opiniile si perceptiile sale. El este apoi incurajat sa speculeze pe marginea lor, exprimandu-se cu voce tare si cat de mult posibil in privinta experientelor, trairilor, gandurilor pe care le-a dezvoltat in timpul starii de transa. Pacientul, chiar daca va avea o atitudine protestatara, isi va exprima imposibilitatea de a face astfel de speculatii cu privire la transa si astfel, enunturile vor fi repetate in conformitate cu esenta lor, cu semnificatia personala, astfel incat sa se convinga de acest demers de cautare ulterioara a intelesurilor sau sa confirme acest fapt prin afirmatii.

Comentariul ulterior al subiectului este provocat si repetat din nou de operator (hipnoterapeut). In cazul unui subiect mai educat si rafinat intelectual, exista tendinta unei mai mari spontaneitati a comentariilor; in mod ocazional, subiectii mai putin instruiti, inteligenti sau chiar naivi (imaturi) pot demonstra o reactivitate remarcabila in timpul inductiei transei.

Printr-o astfel de tehnica, declaratiile verbale ale pacientilor ar putea varia enorm de la o instanta la alta si pentru a intelege acest lucru, va prezentam mai jos un exemplu care ar putea fi lamuritor in privinta metodei.

Acest pacient, aflat în căutarea unui ajutor psihiatric declară ca : „N-am făcut nici un progres în trei ani de psihanaliză, și anul pe care l-am dedicat hipnoterapiei a fost o totală pierdere de vreme. Nici măcar nu am intrat în tranșă. Am încercat din greu asta. Nu m-a dus nicaieri. Desigur, m-am referit la tine (la Erickson) și tu nu vezi mare lucru. Probabil va fi o altă pierdere. Deja nu mai mă pot convinge să intru în tranșă. Chiar nu știu ce este o tranșă”. Aceste remarci alături de alte informații primite anterior de la terapeutul său, sugerau posibilitatea unei angajări, dovedită de propria-i verbalizare, în procedeul de inducție.

Autorul (Erickson) face o serie de enunțuri subliniate în text cu italice:

*Intr-adevar tu nu-ti poti imagina ce este o tranșă – Nu, chiar nu pot asta? – Da, atunci spune-mi ce este o tranșă! – O stare psihologică, presupun – O stare psihologică, presupui tu, desigur, ce altceva! – Nu, eu nu știu... – Tu nu cunoști și te întrebi acum si-ti spui...gandeste-te la asta – Da, foarte bine, ce gândești, ce simți, ce sentimente ai ? – pauză – Nu știu dacă pot – înșă tu te miri, de întrebi – Voi adormi? – Nu, te vei simți obosită, relaxată, somnoroasă – cu adevărat obosită – Atat de obosită și de relaxată, și cum altfel? – Încerc să află, mă frământă să caute – Încearcă, întreabă-te, vezi ce sentimente ai, ce gânduri, ce simți? – ochii mei – Da, ochii tăi, cum? – ei par încetosați, că nu mai văd clar – grei, închizându-se - (pauză)- ei sunt închisi- lipiti, respirația din ce în ce mai profundă – (pauză) – obosită și relaxată, și oare mai cum? – (pauză) – somnoroasă, obosită, relaxată, cu respirația profundă – (pauză) – cum altfel te simți ?– E ciudat – ciudat, dar confortabil, învățând ceva cu adevărat – (pauză) – învățând, da, învățând din ce în ce mai mult – (pauză) – cu ochii închisi, respirând calm și profund, relaxată, bine, într-o stare foarte confortabilă, și mai altfel? – (pauză) – Nu știu – tu, într-adevar nu știi, dar ceea ce e adevărat e că înveți să mergi din ce în ce mai mult în profunzimile tale - (pauză) –prea obosită ca să mai vorbesc, ci doar să dorm – poate un cuvânt sau două să mai îmi spui - Nu știu (vorbind cu efort) – respirația ta este mai profundă și într-adevar nu știi că te îndrepti din ce în ce mai mult de un somn liniștit, din ce în ce mai liniștit, fără să mai ai nici o grijă, ci doar învățând, continuând din ce în ce mai în profunzime din ce în ce mai profund, din ce în ce mai profund și învățând din ce în ce mai multe despre mintea ta inconștientă.*

Din acest punct al inducției este posibil să se dezvolte tranșă prin sugestii simple, directe, fără elaborări speciale. Tranșele ulterioare vor fi securizate prin utilizarea sugestiilor post-hipnotice.

Cele afirmate mai sus reprezintă o condensare a tipurilor de enunțuri utilizate pentru inducerea tranșei. În general se apelează la mai multe repetiții, de obicei pentru a sublinia anumite idei, acestea fiind formulate diferit în funcție de pacient . Uneori această tehnică implică o decizie rapidă în alegerea sugestiilor. În cazul pacienților anxioși, fricoși, această tehnică servește în mod frecvent pentru a realiza confortul lor, asigurându-le un mediu securizant și lipsit de impuneri și constrângeri, astfel încât ei să simtă, în mod conștient, că se vor simți relaxați în fiecare etapă a procedurii. Ei vor avea posibilitatea, ca în mod consecvent, să simtă deplină colaborare și cooperare pentru a depăși dificultățile și pentru a le asigura confortul.

Prezentarea realizata mai sus ne ofera posibilitatea de a identifica si cunoaste experienta pacientului de a *nu sti* ce se intampla. –Nu stiu ce inseamna o transa, poate fi momentul ideal pentru a initia o transa si de a incepe explorarea realitatilor interioare. In urmatoarele randuri vom ilustra modul in care experienta de viata a pacientului poate fi folosita pentru a facilita inductia transei.

Un subiect voluntar, inaintea unui curs de la universitate a declarat: „Am fost hipnotizat o singura data acum cativa ani in urma. A fost o transa usoara, nu prea satisfacatoare si in timp ce cooperam cu profesorul, aveam siguranta ca nu pot fi hipnotizat” - Va amintiti settingul transei?– „Oh, desigur, se intampla in laboratorul de psihologie al universitatii pe care o frecventam. –Erickson: Ati putea sa va asezati aici si sa va reamintiti si sa-mi descrieti cadrul fizic situational al acelei transe?”

Subiectul a dat curs invitatiei si a inceput sa descrie camera de laborator in care el fusese hipnotizat, incluzand descrierea obiectelor din jur – a scaunului pe care statea, a profesorului care i-a indus transa. Acest fapt a fost urmat de cererea si Erickson de a descrie secventele si modalitatea prin care a fost posibila reamintirea transei, prin intermediul unui set de sugestii actuale pe care i le dadea ca si cum situatia ar fi avut loc aieva, dar si prin intermediul raspunsurilor subiectului in timpul transei.

Incet, incet, prin reflectie, subiectul a descris tehnica cu un ochi inchis la sugestiile de relaxare, de oboseala, greutate si somn. Pe masura ce progresa in verbalizarea reamintirii transei traite cu cativa ani in urma, ochii lui s-au inchis treptat, corpul s-a relaxat, vorbirea a devenit din ce in ce mai anevoioasa si ezitanta; subiectul descoperea treptat ca intra intr-o stare de transa. Mai mult de atat, i s-a cerut subiectul sa descrie unde era si cine era prezent acolo: A numit o universitate anterioara celei in care se desfasura experimentul transei si un fost profesor. Imediat i s-a sugerat sa asculte cu mare atentie tot ceea ce Erickson ii va spune si angajandu-se ulterior in transa demonstrand fenomenele caracteristice unei transe profunde.

Rossi a descoperit ca intrebarile focalizate pe amintiri pot avea o semnificatia unei evaluari, cat mai aproape de adevar, in ceea ce priveste disponibilitatea pacientului pentru inductia transei si in mod frecvent aceasta interogare poate deveni un factor extrem de important in facilitarea inductiei. De exemplu, in cazul unei paciente, atunci cand a fost intrebata care este amintirea ei cea mai timpurie, s-a oprit in primul rand la cea mai familiara ei. Si atunci, incurajata sa exploreze mai departe, ea s-a oprit pentru cateva clipe, dovedind concentrarea asupra sa, asupra interiorului sau - mecanism extrem de obisnuit in transa cotidiana; ulterior, reactiile ei indicau ca ar privi in sus catre un punct luminos, desi interiorul ei indica un reper nedefinit. Mai tarziu, nu dupa mult timp, piciorul ei incepuse sa leviteze, in timp ce corpul se afla nemiscat, dar relaxat. In aceste momente de calm, pacienta a indicat ca simte cum in gitul ei creste un „tipat” si dintr-odata si-a scuturat capul si corpul ca si cum ar fi dorit sa se trezeasca. In profunzimile ei, in timpul cautarii acestei amintiri timpurii, ea a intrat spontan in transa, trairind experienta unor clipe din copilarie, intr-o regresie de varsta. In acest context, campul vizual si propria corporalitate nu mai erau in intregime controlate voluntar, pacienta simtand

nevoia de a plange, de a tipa asa cum o facea cand era copila. Inspaimantata de ceea ce traia, se orienta catre starea de veghe.

Cu toate ca nu intotdeauna obtinem raspunsuri cu aceasta mare incarcatura dramatica, adesea vom observa ca intrebarile destinate focalizarii pe registrul intern, intim, al vietii si activitatii pacientilor, vor facilita aceasta cautare interna si activarea mecanismelor inconstiente intr-un mod pe care terapeutul le va recunoaste cu usurinta.

#### **4. Utilizarea rezistentelor pacientului**

Regretabilul punct de vedere privind mecanismele de dominare-supunere in hipnoza constituie fundamentul explicativ a ceea ce numim rezistenta fata de hipnoza. Din acest motiv autorul acestei lucrari a prezentat mai multe abordari terapeutice si forme indirecte de sugestie ca strategie de coping cu rezistente pacientilor. Abordarea lui este in mod esential aceeaasi cu cea subliniata in capitolele anterioare, unde el recunoaste si subliniaza ca fiind de prima importanta, comportamentul manifest al pacientului - fundamentul pentru stabilirea raportului terapeutic si ulterior pentru dezvoltarea procesului de focalizare graduala a atentiei pacientului asupra propriului eu, asupra profunzimilor psihismului.

In foarte multe cazuri, rezistenta activa frecvent intalnita la pacienti poate fi, mai degraba, o masura a implicarii inconstiente pe care hipnotizatorul o doreste a o intalni la ei, in timp ce incerca sa-i „forteze” sa actioneze – reactioneze in intregime conform ideilor sale. De aceea, un subiect, care incercase, fara nici un succes, rezolvarea problemelor prin intermediul mai multor hipnoterapeuti, s-a comportat, in mod voluntar, ca un subiect demonstrativ. In cazul unei paciente, de exemplu, cand i s-a propus sa accepte pozitia de medium si a acceptat-o; ea s-a asezat pe scaun, cu fata la public, cu rigiditate, intr-o pozitie competitiva, fara a primi vreo invitatie in sensul acesta. Un comportament aparent ne-binevoitor, opozitionist sau excesiv de binevoitor sunt frecvent intalnite; in cazul nostru, remarcile si mesajele transmise catre auditoriu exprimau faptul ca hipnoza nu este neaparat necesara pentru a obtine relaxarea completa sau automatismele, insa hipnoza poate fi indusa doar daca pacientul doreste si doar daca hipnoterapeutul este pe deplin convins de consimtamantul pacientului.

Subiectul acestui caz raspundea la toate acestea intrebând sau ridicând problema daca ea ar putea fi hipnotizata in picioare. Cerinta ei a fost intampinata de sugestia: „De ce nu ne demonstrezi ca se poate?”. Si astfel, seria de sugestii administrate ulterior au dezvoltat rapid o transa profunda. Aspectele formulate de auditoriu au relevat faptul ca acest subiect a citit foarte mult cu privire la hipnoza dar si faptul ca era in mod obiectiv nelamurita; de asemenea, auditoriul adeseori priveste persoana hipnotizata ca fiind pasiva, oferind raspunsuri automate, incapabila de auto expresie. Subiectul a explicat ulterior publicului ca ceea ce ar trebui clarificat este tocmai acest comportament spontan si ca utilizarea hipnozei ar putea fi eficienta tocmai prin recunoasterea acestui fapt.

Replica data de Erickson „De ce nu ne demonstrezi ca se poate?” merita a fi retinuta si poate reprezenta, in fapt, o acceptare a comportamentului ei, ca experienta dobandita prin hipnoza. In

acest fel se asigura deplina ei colaborare in ceea ce priveste atingerea scopurilor ei, precum si pe cele ale hipnotizatorului.

In afara demonstratiei, ea oferea in mod frecvent sugestii autorului /specialistului pentru a i se solicita sprijinul in a demonstra capacitatile ei, uneori desigur alterand sarcina terapeutului. Alteori, ea era pasiva si nu oferea raspunsuri.

Ni se ilustreaza din nou modul in care intrebari aparent simple, urmate de raspunsuri negative sau de refuz – „De ce *nu* demonstrezi asta daca poti?” - vor fi imediat acceptate si utilizate ca rezistente ale pacientului, in schimb, ceea ce subiectul a demonstrat, din proprie initiativa, provenea din propriile cautarea interna, informatii evocate partial constient si partial inconstient, conducand astfel la raspunsuri hipnotice.

Vom vedea ca ceea ce denumeste ea rezistenta nu este cu adevarat o rezistenta, ci mai degraba o reactie rezonabila / obisnuita fata de pozitia dominare-supunere, in mod eronat expusa in cadrul procesului de hipnoza.

Credem ca, cel mai adesea, atunci cand ne referim la rezistente avem ca punct de plecare tocmai propriul cadru de referinta al pacientului.

*Rezistenta este, in mod obisnuit, o expresie a individualitatii pacientului!*

Sarcina terapeutului este de a intelege, de a accepta si mai ales de a utiliza aceasta individualitate cu scopul de a ajuta pacientii sa faca trecerea de la limitele celor dobandite prin cunoastere si experienta la realizarea propriilor scopuri.

Acest exemplu devine ilustrativ pentru modul in care pacienta cauta sa detina permanent controlul, in timp ce terapeutul devine un adevarat furnizor de stimuli utili si de cadre de referinta care ajuta pacientul in a experimenta si exprima noi potentialitati. Vedem cum poate fi foarte potrivit pentru pacient care sa respinga sau sa modifice sugestiile terapeutului in asa fel incat acestea sa se adecveze nevoilor lui.

In exemplul urmator, Erickson va expune pe larg utilizarea formelor indirecte de sugestie in pentru a utiliza rezistenta la terapie a pacientului, cu scopul de a facilita transa si reactivitatea hipnotica. Este o ilustrare neobisnuit de clara a modului special in care se poate amesteca conducerea pacientului si urmarirea lui, atat de caracteristic strategiei lui Erickson.

Exista numeroase lucrari de specialitate care expliciteaza rezistenta pacientului la tehnicile terapeutice, cu motivatia de a se opune sau chiar de a „invinge” . Autorul relateaza din experienta sa, subliniind faptul ca cea mai buna procedura in cazul in care pacientul angajeaza rezistente in terapie, este ce a acceptarii si utilizarii acestor rezistente, asa cum se procedea si in cazul unui simptom sau comportament, astfel ca ele sa fie angrenate in dezvoltarea hipnozei. Aceasta poate fi realizata prin cuvinte, prin expresii sugestive chiar daca avem de-a face cu un raspuns pozitiv sau negativ sau cu o absenta a vreunui raspuns; toate acestea oricum definesc un comportament de raspuns, o reactie din partea pacientului.

De exemplu, un pacient rezistent care nu receptioneaza sugestiile terapeutului de levitatie a bratului i s-ar putea indica : „Te vei concentra mai bine pe mina dreapta, sau mai bine cea stanga, ea se va ridica sau ar putea cobori sau nu se va misca deloc, insa noi vom astepta sa

vedem ca totusi deja acest lucru se intampla. Poate ca primul care va semnala acest lucru va fi degetul mare, sau vei avea sentimentul ca ceva se intampla cu degetul mic, insa ceea ce este important nu este ca mana ta dreapta se va ridica sau va cobori sau va ramane nemiscata; mai importanta este abilitatea ta de a simti deplin acele senzatii care se dezvoltă in mana ta.

Setul expresiilor care indica absenta unei miscari, ridicarea sau coborarea sau presiunea va fi descoperit in intregime de catre pacient si, indiferent de alegere, cel putin pentru o parte a corpului, va raspunde sau va reactiona.

O astfel de situatie creata va stimula subiectul sa-si exprime rezistenta lui intr-o maniera constructiva, intr-un mod cooperant; manifestarea rezistentei va fi cel mai bine utilizata astfel incit ea sa serveasca unui scop, unui obiectiv - ulterior exploatat terapeutic.

Nu se poate spune ca exista rezistenta la hipnoza daca nu se incearca sau se experimenteaza in mod real acest lucru. Hipnotizatorul, cunoscand acest lucru, va dezvolta o astfel de situatie in care sa existe oportunitatea de a se manifesta rezistenta, facand posibil un raspuns hipnotic si o localizare a tuturor posibilitatilor de rezistenta.

Rezistenta subiectului de levitatie a bratului poate fi data prin sugestia: „bratul tau drept se va ridica, iar bratul tau stang va ramane pe loc”. Rezistentele succesive, contrare unui comportament trebuie sa fie manifestate intr-un mod. Subiectul gaseste in el modalitati de raspuns la sugestie si un mod propriu de satisfacere. Masurarea manierei de angajare terapeutică a unui pacient trebuie sa satisfaca cel putin sase parametri prin care subiectul aflat intr-o astfel de situatie creata de ambivalenta sa ar putea fi elucidata.

Un hipnoterapeut mai putin experimentat, care practica o procedura similara cu cea ilustrata in exemplu, a solicitat subiectilor sa opuna rezistenta in timpul transei cu mentiunea de a demonstra de fapt ca ei nu pot rezista sugestiilor hipnotice. Subiectii si-au dovedit cooperarea si dorinta de a accepta rapid sugestiile tocmai pentru a demonstra ca ei nu pot intra in transa. Acest studiu a fost publicat, fiind considerat un exemplu privind naivitatea in lucrul cu pacientii.

Orice reactie oferita de subiect ar trebui acceptata si utilizata cu scopul de a dezvolta mai departe raspunsuri comportamentale. Orice incercarea de a corecta sau altera comportamentul subiectului, sau fortarea lui de a face lucruri pentru care el nu prezinta nici un interes, militeaza de fapt impotriva inductiei transei si desigur impotriva trairii unei transe profunde. Adeseori, subiectii voluntari care solicita sa fie hipnotizati indica o rezistenta ambivalenta care poate fi recunoscuta si utilizata, servind cu succes scopurilor subiectilor cat si ale terapeutului. Identificarea nevoilor pacientilor precum si utilizarea comportamentelor nu constituie, dupa cum declara unii specialisti, o tehnica neortodoxa, care s-ar baza doar pe intuitie clinica; dimpotriva, o astfel de abordare constituie o modalitate de recunoastere a conditiilor existente, fundamentata pe respectul deplin pentru subiect, ca individualitate functionala unica.

Cititorul va recunoaste utilitatea formelor indirecte de sugestie, acoperindu-se astfel toate posibilitatile unei clase de raspuns, sugestiile contingente si dubla constrangere. Aceste abordari sunt integrate de autorul lucrarii in urmatorul exemplu, dintr-o perspectiva comprehensiva, adaptata oricarei situatii practice.

Este o alta tehnica de utilizare in care se afla angrenati experimental si clinic atat subiectii cu experienta cat si cei fara. In acest context se utilizeaza semnificatia rezistentelor care vizeaza deturnarea sau sustragerea din cadrul terapeutic, ca pe o metoda initiala de inductie a transei dar si ca pe o procedura de reinductie a transei. Este o tehnica bazata pe deductii imediate si directe a semnificatiilor inconstiente care stau la bara raspunsurilor comportamentale, tehnica ce lucreaza si antreneaza dominant activitatile constiente directe cu exceptia celei dedicate focalizarii atentiei. Procedura vizeaza urmatoarele aspecte:

Depinzand de nivelul educational al subiectului, se pledeaza pentru interactiunea conceptelor si a proceselor constientului si ale inconstientului sau ale subconstientului. In aceasta situatie este necesar un instructaj atent pentru activitatea ideomotorie, prezente si in situatii cotidiene, incluzand aici, de exemplu, levitatiea bratului.

Apoi, in mod natural se invita pacientul sa stea linistit, sa-si relaxeze mana cu palma in jos pe genunchi si sa asculte cu atentie intrebarea care ii va fi pusa. Aceasta cerinta, implica un raspuns numai din partea mintii inconstiente, nu si a celei constiente. El poate (se adauga) oferi o replica constienta, insa un astfel de raspuns este doar o formulare constienta si nu raspuns real. Aceasta interogare in sine, ar putea genera alte intrebari pertinente, chiar daca nu are vreo semnificatie particulara pentru subiect. Este doar o propunere care se face mintii inconstiente de a avea oportunitatea sa se manifeste in raspunsul dat.

Explicatia oferita ulterior releva faptul ca raspunsul pacientului la intrebarea pusa mintii inconstiente va fi un raspuns ideomotor a unuia din brate care se ridica; daca bratul stang se va ridica atunci inseamna NU, iar daca se ridica cel drept inseamna DA.

Se prezinta intrebarea: „Mintea ta inconstienta poate sa intre in transa?”

Ulterior se subliniaza colaborarea: „Constient, tu nu poti sa cunosti cea ce mintea ta inconstienta stie deja. Dar mintea inconstienta va permite mintii tale constiente sa descopere ceea ce intelege, simte prin procesul simplu de levitatie a unuia dintre bratele tale. Astfel, mintea ta inconstienta va putea comunica intr-un mod vizibil, usor de recunoscut, cu mintea constienta. Acum, priveste-ti bratul si vezi ce simti, ce raspuns iti ofera el. Nici tu si nici eu nu stiu ceea ce mintea ta inconstienta stie deja, dar tu poti sa vezi sa simti cum unul din bratele tale care se ridica, fie cel stang sau cel drept, va sti”.

Daca se intarzie reactia, se pot oferi sugestiile: Unul din bratele tale se ridica incet. Incearca sa simti si sa observi cu multa atentie fiecare miscare, incearca sa simti si sa vezi acest lucru; bucura-te de senzatiile pe care ti le ofera aceasta inaltarea a bratului si de ceea ce inveti de la inconstientul tau, care stie deja acest lucru.

Indiferent care brate leviteaza, cel mai frecvent starea de transa este insotita simultan de reactivitatea tipic somnambulica. De obicei se recomanda atunci cand se vizeaza trezirea pacientului decat relaxarea si aprofundarea transei. De aceea este bine ca recomandarile, sa fie simple si naturale - Este foarte placut sa descoperi ca inconstientul tau poate comunica cu mintea ta constienta astfel. Exista multe alte lucruri pe care inconstientul tau ti le poate oferi pentru a invata de la el. De exemplu, chiar acum, ceea ce tu deja ai invatat este ca poti sa intri si

sa traiesti o transa si poti s-o faci foarte bine, ca poti experimenta si alte fenomene. De exemplu, tu ai putea fi interesat de... (aceste interese se pot formula in functie de pacient, de situatie).

Aceasta tehnica se centreaza pe utilizarea intereselor pacientului dezvoltate in activitatea inconstienta a acestuia. Negarea sau acceptare se afla in legatura directa cu modul lui de gandire, in legatura cu actiunile contingente, asigurandu-se astfel comunicarea inconstientului, prin manifestari bazale, ca parte integrala a transei hipnotice. Cu alte cuvinte, este necesar pentru subiect sa intre in transa pentru a descoperi raspunsul la intrebare.

Deschiderea pacientului pentru o astfel de experienta, pentru o astfel de tehnica va fi recunoscuta de catre aceste imediat prin : Ce interesant! De fapt nici nu conteaza ce raspuns dai, ci faptul ca intri in primul rand in transa.

Dezvaluirea dorintelor subiectilor nu vor afecta interesul pentru a incepe cu o experimentarea unei transe. Rezistenta subiectilor se poate manifesta in atitudinile cu privire la dificultatea de intelegere a explicatiilor preliminare, cu privire la modalitatea de interogare repetitiva utilizata pentru instruirea lui, pentru acomodare cu tehnica, dar si cu privire la anticiparea levitatiei bratului, prin ridicarea bratului stang in mod voluntar. Acesti subiecti care se raporteaza astfel la inductia transei tind sa se trezeasca la primul efort de testare sau de utilizare a transei. Cei mai multi dintre ei, se vor intoarce imediat in transa atunci cand li se sugereaza: Si tu poti sa traiesti transa, poti intra in transa tot atat de usor si de repede dupa cum mintea ta inconstienta va sti sa miste mana ta pentru a atinge fata. Asa cum mana ta se misca, ochii tai se vor inchide, si vei intra intr-o transa profunda. In aceste conditii subiectul va dezvolta o transa.

O componenta esentiala a acestei tehnici este atitudinea de asteptare relaxata, naturala, si fireasca, care plaseaza asupra subiectului intreaga responsabilitate pentru orice manifestare.

In acest sens, este necesar ca, spune autorul lucrarii, sa se realizeze cu multa grija si atentie *evaluarea background-ului pacientului* si apoi sa se utilizeze conceptele potrivite pentru a defini cadrele de referinta ale acestuia. El foloseste un proces (procedeu) *indirect de focalizare asociativa*, pe baza careia sa discute *procesele constientului si inconstientului* care-l fundamenteaza, si ulterior sa utilizeze *dubla constrangere constienta si inconstienta*. Asteptarile, nevoile, cerintele pacientilor sunt cantarite (masurate) prin *chestionarea* acestora, initiindu-se astfel *investigarea interioara a proceselor inconstientului*, ceea ce conduce ulterior la raspunsuri ideomotorii sau ideosenzoriale. In acest mod se subliniaza placerea de a *invata* si de a continua utilizarea ariilor de interese pentru fiecare pacient. Dubla constrangere constient-inconstienta este structurata asa incat orice raspuns va primi caracteristica contingentei in dezvoltarea transei. Prima experienta traita cu succes este oferita de activitatea ideomotorie, experienta care apoi poate fi generalizata pentru a recunoaste si accepta inductia transei printr-o *implicare dirijata* (sugestie directa): Asa cum bratul tau se va ridica, ochii tai se vor inchide si vei intra intr-o transa profunda.

Un exemplu extrem de relevant, care ilustreaza modul in care comportamentul din timpul transei se manifesta, chiar daca pacientul opunea rezistenta la ideea de a intra in transa, a fost

inregistrat cu prilejul unui workshop al Societatii Americane de Hipnoza Clinica, in anul 1960. Autorul acestei lucrari a tinut un discurs privind dinamica hipnozei. In timpul acestui discurs, s-a creat posibilitatea de a presara o serie de sugestii ideodinamice, care nu-l puteau ajuta sa descrie intocmai procesul ideodynamic decat partial in fata audientei. Dupa o demonstratie de levitatie a bratului, el a descris urmatoarele situatii:

Unul dintre subiecti simtea foarte, foarte puternic ca nu este un bun subiect. Acest fapt este demonstrat in cazul unei paciente. Am observat ca ea imi acorda intreaga atentie (*un raspuns de concentrare a atentiei*), si am simtit foarte puternic ca ea era un bun subiect. Asa ca i-am cerut: Ofera mintii tale inconstiente privilegiul de a se manifesta intr-un mod in care sa simti esti apta pentru hipnoza, insa tu nu vei recunoaste acest lucru constient. In acelasi timp, tu poti continua sa functionezi constient la fel de bine. Imi permit sa adaug ca ceea ce vei face va fi evident pentru audienta insa nu si pentru tine. Chiar daca ea continua sa se focalizeze asupra mea (ca terapeut) si nu pe audienta sau pe altceva, ea spunea ca „Eu nu sunt bun subiect si nu cred ca ma vei convinge”.

In acest moment am utilizat rezistenta ei pentru a-i lasa libertatea de a crede ca ea era treaza si nu intr-o transa somnambulica. Pacienta imi privea absorbita fiecare miscare si urmarea tot ce se intampla si ii spuneam ceea ce insemna ca era intr-o situatie de somnambulism.

Am intrebat-o din nou daca as putea-o introduce in transa, dar ea a scuturat din cap „nu” ca nu dorea sa coopereze. In acel moment, mana ei stanga incepea sa se ridice, dar ea nu vedea acest lucru pentru ca privea undeva dincolo de mine, spre dreapta.

Ea a ras si a glumit cu medicii din sala si spunea ca ei nu-i place sa se gaseasca in pozitia de necooperare si ca simtea ca nu poate intra in transa. Amintiti-va, eu i-am spus sa functioneze foarte bine la nivel constient si foarte bine la nivel inconstient. Atunci ea a inceput sa vorbeasca si cu mine si cei din sala. Am rugat un coleg medic din sala sa vina alaturi si sa atinga bratul ei stang aflat in levitatie. El a descoperit ca bratul ei parea sa fie anesteziat si sa nu simta atingerea lui, cu toate ca ea jurase in fata auditoriului ca este perfect treaza si nu exista posibilitatea de a intra in transa. Doctorul s-a plimbat in jurul ei si i-a ciupit bratul drept si abia atunci ea a tipat ca o doare. „Natural ca am simtit cand m-ati ciupit!” Ea a fost ciupita din nou de bratul stang dar nu a simtit nimic.

Ceea ce am dorit sa demonstrez medicilor din sala si dvs. este separarea functionalitatii existenta permanent in corpul uman, separarea la nivelul gandirii, a activitatii intelectuale, la nivel emotional, separarea nivelului senzorial, asa cum se intampla in cazul in care uitam ca avem pantofi in picioare si ochelari pe nas.

Acest exemplu interesant ilustreaza importanta invatarii permanente a hipnoterapeutului de a recunoaste starea de concentrare atunci cand pacientul este deja intr-o transa fixata pe terapeut, si nici nu mai conteaza ca el poate declara contrariul a ceea ce se intampla de fapt. Atunci cand autorul – hipnoterapeutul observa aceasta stare intensa de concentrare asupra sa, el ofera pacientului una sau mai multe forme de sugestie indirecta care pot da oportunitatea

obținerii unei reactivități hipnotice. În acest caz el a folosit dubla constrângere constient-inconstientă ceea ce a oferit o cale liberă inconstientului pacientei să aleagă o manifestare hipnotică (levitația bratului pe care ea a arătat-o publicului) în timp ce mintea ei constientă păstra contactul cu realitatea, exprimând o bună funcționare. Așadar, ea avea posibilitatea să-și mențină rezistența în timp ce manifesta o bună reactivitate hipnotică.

Următorul caz va ilustra modalitatea de inducerea a transei în condiții de înaltă rezistență a subiectului, încercând să simuleze o hipnoză, el fiind de fapt un actor profesionist. Înaintea unei demonstrații efectuate în fața unui grup medical, unul dintre subiecți a fost instruit să joace rolul de actor hipnotizat, iar acest fapt nu a fost adus la cunoștința lui Erickson (autorul și lectorul acestei demonstrații). El începuse scena privind cu atenție către public, în concordanță cu ceea ce stabilise în prealabil cu un grup din sala de a simula hipnoză și de a demonstra anestezia, poziția negativă și pozitivă față de auditoriu, halucinațiile vizuale și dezvoltarea incontrolabilă a strănutului în situația unei reprezentări a inflorescențe pline de polen la cerința colegilor „conspiratori”, toate acestea exprimate în fața hipnoterapeutului. În orice caz, Erickson a observat lipsa de manifestare a catalepsiei pleoapelor actorului și ca reactivitatea sa era atipică. Ca de altfel și celelalte reflexe minore au fost notate, și nu numai, a fost luat în observație și controlul tendinței involuntare de răsucire a capului spre psihoterapeut atunci când i se adresa de partea cealaltă. Dându-i acordul, subiectului i s-a cerut să demonstreze levitația bratului fiindu-i amplasată această sugestie cu mare prudență. Actorul nu a început în timp util răspunsul la sugestiile date, smucind sau întrerupând mișcările. Toate acestea l-au convins pe Erickson că totul a fost o farsă.

Și atunci, reconsiderând contextul, Erickson i-a indicat subiectului, dându-i un creion și o hârtie, sugestia scrierii automate, și prin această modalitate a verificat, prin stil și corectitudinea scrierii, dacă era vorba de scriere automată. Subiectul, actor, nu fusese martor niciodată la o scriere automată, și în acest mod el a început să scrie, iar sugestia dată viză scrierea după dictare în ritm lent și din ce în ce mai bine a propoziției „Aceasta este cea mai frumoasă zi de iunie”. Cuvântul „aceasta ” a fost repetat de patru ori, fiind subliniat prin tonalitate înaltă și tare, pentru fixarea lui constientă, în timp ce restul propoziției a fost rostit cu tonalitate ușoară, așa încât să existe tendința de a fi ocolit constient și să fie receptat mai degrabă inconstient. Acest cuvânt subliniat a fost scris normal în textul său, iar restul propoziției a fost scris într-un mod automat. Actorul - subiect începuse deja să experimenteze un comportament obișnuit, natural al transei fără să realizeze constient acest lucru. La final, după ce terminase de scris, i-au fost luate din fața hârtiei și creionul și a fost readus în starea de trezie sugerându-i-se *amnezia evenimentelor din timpul transei*. El s-a trezit imediat și i s-a cerut să relateze despre hipnoza publicului. Atunci, cu o mare satisfacție a început să expună farsa pregătită pentru Erickson (hipnoterapeutul) pentru amuzamentul publicului și privind către cei care conspiraseră acest fapt. Subiectul a vorbit liber despre ceea ce a făcut și a demonstrat prin abilitățile lui, ca de exemplu, cum a început să strănute atunci când a simțit nevoia.

După ce i s-a arătat și produsul scris în timpul scrierii automate, el a fost întrebat ce crede despre acest lucru. El a citit propoziția cu glas tare, specificând că este un enunț simplu fără nici o relevanță semnificativă. Întrebat fiind de scriitura sa, el a observat mirat că scrisul este

infantil si scris cu mari eforturi. Curand a fost clar pentru toata lumea din sala ca el este total amnezic in ceea ce priveste scrierea propozitiei, dar foarte curios in privinta scriiturii si de ce este intrebata acest lucru. In momentul in care amnezia subiectului a fost demonstrata, el a cerut un duplicat al acestei productii hipnotice, acceptand-o, insa verificata pe loc cu propria scriere, luand un creion si o hartie si dezvoltand o alta transa (repetand comportamentului transei anterioare prin asociere cu reinducerea transei). Dupa ce scrisese propozitia a doua oara, i s-a administrat sugestii de trezire cu pastrarea amnezia evenimentelor transei. La trezire, el a rezumat inca o data gluma facuta lui Erickson prin simularea transei, pentru a-l duce in eroare. Din nou i s-a aratat ceea ce a scris. El a recunoscut scrisul, a recunoscut propozitia citita anterior, dar mai era o propozitie pe care nu a recunoscut-o si nici nu o mai vazuse inainte.

I s-a prescris amnezia timp de o saptamana. Intre timp medicii - grupul celor care au conspirat farsa facuta autorului (Erickson), i-au relatat ca intregul plan a fost pentru a-i dejuca demonstratia si de a arata ca fenomenele hipnotice ar putea fi in mod deliberat si cu succes imitate. Ei, de asemenea, au declarat ca au incercat sa-l convinga pe actor ca ceea ce facuse prin scrierea automata s-a datorat eforturilor lor. Ei au adaugat apoi ca au aranjat ca Erickson sa-l intalneasca pe actorul-subiect pentru ca amnezia hipnotica sa fie anulata.

De fapt, aparenta lor satisfactie si amuzamentul actorului, au primit replica *lui Erickson care suna astfel: „Bine, foarte bine, acum este mai clar si mai evident pentru mine ca cea mai buna cale pentru a simula sau deturna o hipnoza este chiar intrarea in transa.”*

## **5. Utilizarea afectelor negative ale pacientului si a confuziei**

Cei mai multi terapeuti sunt ingrijorati de afectele negative ale pacientilor, de indoileile, neîncrederea si confuziile lor. Afectele negative sunt de obicei privite ca pe ceva care trebuie sa fie dejucat. In cele urmeaza se va ilustra de catre autor modul in care afectele negative pot fi utilizate pentru a induce transa si pentru a facilita schimbarea terapeutica.

De asemenea pot fi utilizate ca tehnici de inductie hipnotica si neintelegerile, indoileile, incertitudinile si confuziile pacientului. Pentru a exemplifica aceasta abordare terapeutica vom prezenta doua paciente, doua femei instruite, absolvengte de colegiu, una in varsta de mai bine de 30 de ani si cealalta de aproape 40. Una din paciente si-a exprimat direct indoiala si neîncrederea privind validitatea terapiei prin intermediul fenomenului hipnotic in privinta ei, desi si-a exprimat ca are mare nevoie de suport pentru a incerca hipnoza ca forma posibila de terapie.

Cealalta a declarat convingerea ca hipnoza si somnul fiziologic sunt identice si ca ea ar putea fi hipnotizata, dar nu ar putea intra in transa fara ca mai intai sa intre in somnul normal, fiziologic. Acest lucru, a explicat ea, ar exclude terapia; de asemenea ea simtea ca hipnoza ii ofera doar posibilitatea, si aceea sub semnul intrebării, unei psihoterapii pentru problemele ei, spunand ca hipnoterapia ar putea-o conduce sa-si schimbe parerea Ceea ce era posibil de vreme ce ea nu se indoia prea tare de acest lucru.

Eforturile de a-i explica au fost zadarnice si au servit doar la cresterea anxietatii si tensiunii in cazul ambelor paciente; s-au folosit multe tehnici de apropiere si de clarificare a neintelegerii lor. Tehnica utilizata, cu exceptia celei de accentuare a angajarii in procedura, a fost aceeaasi in ambele cazuri. Fiecarei paciente i s-a explicat ca hipnoza profunda poate fi indusa. Ele au cooperat in ceea ce priveste evaluarea, posibilitatea de realizare, estimarea si examinarea calitatii unei transe profunde si faptul ca transa este naturala si poate fi regasita in realitatea cotidiana, in fiecare item al experientei subiective. Asadar, femeile au simtit nevoia sa discrediteze si sa respinga orice, ceea ce le facea sa fie neincredutoare si suspicioase.

Pentru una din paciente s-a pus accentul in primul rand pe senzatiile si reactiile subiective, interpunandu-se comentarii privind realitatea obiectiva. Pentru cealalta, s-a utilizat concentrarea pe realitatea obiectiva, ca dovada permanenta a starii de trezie, interpunandu-se sugestii pentru raspunsurile subiective. In aceasta maniera, se creeaza o ingustare progresiva a campului constiintei si o corespondenta crescuta in stransa dependenta cu responsabilitatea terapeutului. Astfel devine posibil ca procesul de inductie a transei somnambulice sa angajeze, doar prin simpla inchidere a ochilor si prin tehnica relaxarii progresive, o intalnire a nevoilor si trebuintelor particulare ale celor doua paciente.

In urmatoarele enunturi accentul cade pe dihotomia realitatii: cea specifica aspectelor subiective si ale realitatii obiective, ilustrand importanta verbalizarii reale angajate.

Asa cum stai in acest scaun, tu poti simti greutatea din bratele tale care se odihnesc pe bratele scaunului. Ochii tai sun deschisi si poti vedea lucrurile din jurul tau, biroul, etc. si simti ca pleoapele tale clipeasc, ceea ce face sau nu sa observi, dupa cum simti si pantoful pe care –l porti acum si de care ai uitat. Deja, stii ca poti vedea biblioteca, dupa cum te poate uimi faptul ca inconstientul tau deja a inregistrat titlul unei anume carti. Acum, din nou tu poti simti pantofii in picioare si cum ele se odihnesc pe podea si cum, in acelasi timp, poti deveni constient de faptul ca pleoapele tale coboara atunci cand privesti la podea. Bratele tale se odihnesc, cu greutatea lor, de cele ale scaunului, si toate aceste lucruri sunt reale si tu poti fi atent la ele si sa le simti. Si daca privesti incheietura mainii tale si apoi te uiti la coltul camerei, probabil simti schimbarea de orientare vizuala. Si poate iti vei reaminti de tine, copil fiind, cum te jucai experimentand modul de a privi lucrurile ca si cum ele s-ar afla foarte departe si inchise in tine. Asa cum trec prin mintea ta amintirile din copilarie, din trecut, le ordonezi de la cele simple la cele mai complexe, stiind ca ele au fost reale. Exista lucruri, unele abstracte, alte reale cum este scaunul sau biroul. Sentimentul de oboseala care va incearca stand asa nemiscat in scaun, ar putea fi compensata relaxarea muschilor si senzatia de greutate a corpului, asa cum simtim greutatea pleoapelor cand suntem obositi, iar relaxarea se dezvolta din ce in ce mai mult. Si toate acestea care au fost spuse si la care ati fost atent le puteti simti din ce in ce mai bine, pentru atentia dvs. se indreapta spre mana sau spre piciorul dvs. sau spre birou, pe respiratia dvs. sau pe amintirea sentimentului placut de a sta relaxat si confortabil, cu ochii inchisi pentru a va odihni privirea. Si mai stii ca visele, reveriile tale sunt reale, asa cum vedem scaunele si copacii si oamenii, asa cum auzim, cum traим anumite stari atunci cand visam si toate aceste imagini vizuale si auditorii sunt reale precum scaunele, birourile, bibliotecile, devenind la randu-le imagini vizuale. In acest fel, odata cu cresterea frecventei sugestiilor

directe cu scopul obtinerii unor raspunsuri subiective, enunturile autorului /hipnoterapeutului devin simple.

Aceasta tehnica a utilizarii dubiilor, indoielilor, a neintelegerilor, confuziilor au fost utilizate si cu alti pacienti si cu alti subiecti in practica clinica experimentală.

Este bine de stiut ca utilizarea levitatiei bratului este doar finalul evolutiei / dezvoltarii transei, pana cand activitatea ideomotorie din seriile vizuale ofera oportunitatea pentru realitatile obiective si subiective.

Cazul prezentat anterior este o excelenta ilustrare a abordarii interdimensionale a strategiei presararii cu scopul de a introduce gradual pacientii in campul subiectiv al raspunsurilor cat si o maniera de *focalizare a atentiei spre interioritatea* si profunzimea psihologica in timpul transei. Asocierea acestor realitati interne cu realitatea externa / cu obiectele externe, pacientii pot valida experientele lor; ilustreaza capacitatea lor de a accepta trecutul, vechea structura din ce in ce mai profund. Autorul hipnoterapeut a utilizat ulterior: a) serii de *sugestii deschise* in discutii foarte generale despre senzatii, sentimente, amintiri, vise si b) *focalizarea asociativa si ideodinamica indirecta* asupra imaginilor vizuale, pentru a implica mai profund pacientul in realitatile subiective, pe care le face utilizabile.

Utilizarea indoiei, a neincrederii, suspiciunii sau neintelegerii in exemplele prezentate, serveste ca introducere - ca preambul – in intelegerea mai larga a ceea ce semnifica afectele negative, ca indicatori ai schimbarii personalitatii.

Experienta anxietatii, confuziei, indoiei, nesigurantei si depresiei este o caracteristica a celor mai multi pacienti implicati in procesul de dezvoltare si de reformularea a personalitatii (Rossi, 1967, 1968, 1971, 1972a, 1972b, 1973; Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). De aceea, atunci cand un pacient se simte neconfortabil avand aceste manifestari, terapeutul poate recunoaste in ele indiciile promitatoare ale mult doritelor procese de transformare a personalitatii pacientului. In acest mod am putea conceptualiza ceea ce este tipic pentru starea depresiva si nesiguranta cu care cei mai multi oameni, care se afla in terapie, sunt doar cateva manifestari spontane ale stadiului doi sau trei a paradigmei generale de inductie a transei si sugestiei (depotentializarea constienta a deprinderilor si cautarea interna. Exista stadii normale si necesare in cadrul procesului de dezvoltare a personalitatii, de maturizare a acesteia si de transformare (Rossi, 1972a). Numai in formele patologice de depresie si confuzie - incertitudine nu se poate lucra cu aceste afecte dureroase.

In sprijinul pacientilor de a se adapta acestor stadii, putem recunoaste cat de bine este inteleasa hipnoterapia ca pe o oportunitatea si facilitare a proceselor naturale, innascute in cadrul maturizarii si dezvoltarii psihologice.

## **6. Utilizarea simptomelor pacientului**

Din moment ce simptomul pacientului este de obicei cel care focalizeaza intreaga atentie, noi am putea uneori utiliza tocmai acest fapt in facilitarea inductiei transei si rezolvarea rapida a problemelor pe care pacientul le descrie. Intr-o astfel de abordare se reconsidera ceea ce

denumim realitate internă a pacientului – cadrele dominante de referință și credințele acestuia - pentru a facilita inducția transei și facilitarea terapiei.

Autorul ne oferă câteva exemple mai neobișnuite privitor la acest mod de abordare a inducției transei în practica stomatologică:

Un bărbat de 30 de ani devenise interesat de hipnoză și se oferise ca voluntar pentru câteva din studiile experimentale efectuate în cadrul universității. În prima sesiune de hipnoză el a descoperit că a devenit un excelent subiect hipnotizabil, pierzându-și interesul pentru studiile experimentale în care se implicase inițial.

Cățiva ani mai târziu el s-a decis să fie hipnotizat de către dentistul său tocmai pentru această calitate mai ales că avea nevoie de o lucrare dentară mai amplă și avea o mare sensibilitate la durere - îi era foarte teama.

El a intrat în stare de tranșă destul de rapid, dezvoltând o excelentă anestezie a mâinii prin sugestie, însă nu era capabil să transfere această anestezie sau chiar analgezie la nivelul gurii în nici un fel. În schimb, el părea să capete o sensibilitate bucală și mai mare. Eforturile de a dezvolta o anestezie sau analgezie în mod direct au eșuat.

După eforturi repetate fără vreun succes l-au determinat pe dentist și pe un coleg al său să învețe pacientul o serie de tehnici care să-i dezvolte anestezia sau analgezia. El putea răspunde în acest mod numai pentru anumite zone ale corpului, dar nu și cea din zona bucală. Atunci el a fost adus autorilor, ca un caz special.

Pacientului i s-a indus o stare de tranșă prin sugestii directe, făcându-l să-și reamintească starea de confort în scaunul stomatologic. După aceasta, el a fost instruit să fie atent la ceea ce i se spune și să execute întocmai.

Sugestiile care au fost induse ulterior au vizat bratul stâng care ar fi trebuit să devină extrem de sensibil la toți stimulii, în special cei ai durerii. Starea de hiperestezie trebuia să continue până când primea instrucțiunile cu caracter opus – contrarii. Pe durata acestor sugestii s-a avut în vedere protejarea pacientului de stimuli dureroși.

Pacientul a răspuns deplin și adecvat la aceste sugestii. Alături de hiperestezia bratului și a întregului corp *fără a primi vreo sugestie în acest sens*, el a dezvoltat în mod spontan o anestezie la nivelul zonei bucale, permițând intervenția stomatologică fără a fi fost nevoie de anestezie.

Chiar dacă efortul de obținere a anesteziei sau analgeziei nu au putut fi induse direct, ea s-a realizat doar pe o regiune a corpului prin sugestii particulare de hiperestezie-anestezie. Oricum, aceasta nu este doar singurul tip de răspuns comportamental. În alte cazuri comparabile cu acesta rezultatul a fost obținut doar din când în când.

În mod aparent, din punct de vedere psihologic, pacientul face o fixație pe intervenția dentară/stomatologică, adeseori fiind asociată cu hipersensibilitatea. Atunci când avem de-a

face cu aceste cazuri, anestezia dentara ar putea fi realizata printr-o procedura analoga de relaxare a unui muschi, permitandu-i contractia altuia.

Aceasta procedura a fost in mod frecvent incercata si practicata insa fara succes si asupra sotiei stomatologului de catre sotul ei si de alti cativa colegi. De fiecare data ea devenea inspaimantata, asa ca dentistul nu mai putea face mare lucru. Nu se putea nici relaxa si nu putea obtine levitatiea bratului. Nu-i putea inchide nici ochii; tot ce dorea sa se intample nu se realiza .

De retinut din acest exemplu sunt urmatoarele: apropierea naturala de pacient si angajarea sinergica in relatia cu acesta. Pe scurt, in situatia sotiei dentistului, potrivite ar fi fost urmatoarele cuvinte / sugestii:

*Doresti sa traiesti starea de hipnoza in legatura cu problema ta legata de interventiile stomatologice. Sotul tau si colegii lui doresc acelasi lucru, dar de fiecare data cand s-a incercat hipnoza, tu nu ai reusit sa intri in starea de transa. Ai fost sperziata si ai trait un disconfort. E timpul nu se mai intample acest lucru si sa nu mai tipi si sa intri in panica. Acum, doresc sa ma lasi sa te tratezi din punct de vedere psihiatric, daca este necesar, dar nu cred ca se va ajunge aici. In schimb, doresc sa intri in transa pentru a putea experimenta hipnoza doar pentru interventiile stomatologice.*

Ea a replicat: „Inca mi-e tare frica si voi tipa”.

*I s-a raspuns cu „nu”; Vei deveni mai intai rigida, fara sa te misti. Acesta este primul lucru pe care trebuie sa-l faci si fa-l acum. Devii din ce in ce mai rigida, bratele tale, picioarele tale, corpul tau, gatul tau – devii mai rigida chiar mai mult decat atunci cand erai cu sotul tau.*

*Acum inchide ochii si intepenesti-ti pleoapele, ele sunt atat de rigide incat nu le mai poti ridica.*

Reactiile ei au fost pe masura cerintelor.

Acum, urmatorul lucru pe care trebuie sa-l faci sa devii atat de inspaimantata si apoi sa tipi. Bineinteles, tu nu doresti sa faci aceste lucruri, dar trebuie pentru ca asta ai invatat, dar nu le fa chiar acum.

Ar fi mai bine si mai usor sa inspiri adanc si sa te relaxezi total si sa adormi profund.

De ce nu incerci sa te relaxezi, sa respiri calm decat sa te sperii si sa tipi?

Raspunsul ei la aceasta alternativa oferita a fost imediat si remarcabil de bun.

Urmatoarea sugestie a fost: Desigur, tu poti continua sa te relaxezi, sa dormi profund in starea de transa si sa fii calma si sa te simti confortabil. Si, ori de cate ori doresti, tu poti sa fii panicata, sperziata si sa tipi. Dar, poate acum, asa cum deja stii, vei ramane in starea de liniste si

relaxare, de bine a transei si orice interventie dentara sau medicala de care ai nevoie poate fi realizata confortabil.

O simpla sugestie post-hipnotica face posibila inductia viitoarelor transe care i-au fost prescrise.

In cele doua exemple prezentate, terapeutul accepta cadrul de referinta dominant al pacientului (hipersensibilitatea in primul caz si panica, teama in cel de al doilea) si apoi il foloseste pentru a introduce si facilita raspunsurile terapeutice. El incurajeaza pacientii sa faca ceea ce deja stiu si apoi inlocuieste, substituie, transforma sau adauga la acest cadru un anume ceva, de care ei au nevoie. Hipnoterapeutul utilizeaza interogarile, sugestiile contingente (neprevazute, confuze, paradoxale) si setul asociational pentru a scoate pacientul din lantul deprinderilor si al comportamentelor neadaptative, pentru a obtine raspunsuri terapeutice adecvate. Alte exemple instructive, vor ilustra cum prin aceasta abordare se pot atinge obiectivele terapeutice, dupa cum urmeaza.

Vom prezenta un alt caz, aplicand aceeasi metoda si care a fost utilizata in situatia unei persoane, care in prima saptamana de mariaj intampina o serie de probleme – ea dorea nespun un contact sexual cu sotul ei, insa de fiecare data dezvolta o stare de panica extrema in special la nivelul picioarelor, ele luand pozitia foarfecelui, incrucisandu-le strans.

Aceasta persoana a intrat in cabinet cu sotul ei, relatandu-mi situatia si rugandu-ma daca pot face ceva pentru ea, deoarece era amenintata cu anulara casatoriei. Sotul ei a confirmat povestea ei si a descris, in plus, o serie de alte aspecte importante.

Tehnica utilizata a fost in esenta aceeasi, asa ca am procedat la utilizarea celor sase instante care asigura inductia transei.

A fost intrebata daca solicita sau isi doreste ceva inainte de a incepe procedura. Raspunsul ei a fost „Da. Orice cu exceptia atingerii, nu trebuie sa ma atingeti cu nimic pentru ca atunci simt ca innebunesc. Acest lucru a fost coroborat cu ceea ce spusese si sotul ei.

Ea a primit explicatii in ceea ce priveste hipnoza si a consimtit ezitant, reafirmand cerinta ei de a nu o atinge.

I-am spus ca sotul ei va sta tot timpul pe scaun, de partea cealalta a biroului, ca de altfel si asistentul - persoana care noteaza /transcrie datele sedintei. A fost rugata sa mute scaunul intr-un alt loc din cabinet, sa stea jos si sa-si priveasca sotul continuu. Atunci cand acesta din urma sau asistentul vor parasii scaunele, ea trebuia sa paraseasca camera imediat, ea fiind pozitionata langa usa cabinetului.

Apoi, pacientei i s-a spus sa se aseze cat mai relaxat pe scaun, sa intinda spatele si picioarele – incrucisandu-le - pozitie care indica o mare tensiune a musculaturii. I s-a spus sa-si priveasca sotul fix pana cand ar putea sa devina tot una cu el si sa faca abstractie de asistent care de fapt

se afla positionat intr-un colt al camerei si pe care ea il surprindea doar cu coada ochiului. Bratele ei erau incrucisate in fata si cu pumnii strans incheiati.

Ea s-a supus indicatiilor. Asa ca ea indeplinit aceste lucruri si i s-a spus sa adoarma adanc, din ce in ce mai adanc, nemaivazand in fata ei ceva, nici pe sot si nici pe asistent. Si lasandu-se cuprinsa de somnul din ce in ce mai profund, ea ar putea deveni sperziata, panicata, incapabila sa se miste sau sa faca orice altceva cu exceptia faptului ca putea privi pe cei doi, si intrand intr-un somn profund, foarte profund, in somnul transei, direct proportional cu starea ei de panica.

Aceasta stare de anxietate, de panica, i s-a spus, i-ar putea adanci transa si in acelasi timp, i-ar mentine rigiditatea - imobilitatea ei in scaun.

Apoi, gradual, i s-a spus ca ea ar putea incepe sa-si simta sotul atingand-o usor, intr-un mod intim, cu gentilete, chiar daca ea il privea pe acesta in coltul celalalt al camerei. A fost intrebata daca doreste sa experimenteze aceste senzatii si a fost informata ca rigiditatea ei corporala ar putea sa se schimbe, sa devina mai relaxata, suficient doar cat sa-i permita sa-si aplece sau sa scuture din cap, si ca un raspuns onest ar trebui dat incet, fara fortare si bine gandit.

Atunci ea a dat usor din cap afirmativ.

A fost rugata sa inregistreze daca sotul si asistentul isi intorc privirea sau capul de la ea, pentru ca atunci ea ar putea incepe sa simta crescind progresiv o atentie speciala, intima, din partea sotului, pana cand, la final, sa poata simti in intregime placerea, satisfactia si relaxarea.

Dupa aproximativ cinci minute mai tarziu ea s-a adresat asistentului: „Te rog nu te uita. Ma simt rusinata. Am putea merge acasa acum, sunt bine?”

Ea a plecat din cabinet si sotul ei a fost instruit sa o ia acasa si sa astepte modificarile, schimbarile cu rabdare.

Doua ore mai tarziu imi telefona sa-mi spuna: „Totul este bine”.

Am sunat pentru o verificare dupa o saptamana si mi s-a spus ca este bine, iar dupa 15 luni s-a nascut primul lor copil.

Un alt exemplu este cazul unui baietel de 8 ani, cu enurezis, care a venit constrans la cabinet, impreuna cu parintii. Initial, acestia solicitasera ajutorul vecinilor si bisericii. Acum el a fost adus la un doctor neobisnuit, ca la o ultima solutie, facandu-i-se promisiunea unei cine copioase. Datele interviului ne evidentiaza urmatoarele:

Resentimentele si ostilitatea lui fata de tot erau evidente.

M-am apropiat de el si i-am spus: Esti furios la culme si ai de gand sa tot o tii asa, si crezi ca nu exista nimic care sa te schimbe, insa nu-i asa; exista. Nu-ti place sa te intalnesti cu acel „doctor ciudat” , insa esti aici si chiar iti place anume ceva dar nu stii ce anume. Parintii tai te-au adus aici, te-au obligat la asta. Bine, tu poti sa-i dai afara din cabinet. De fapt, noi amandoi le putem spune sa iasa afara din cabinet.

In acel moment, parintii si-au aratat imediat intelegerea, indicand semnale de supunere pe care baietelul le-a remarcat cu satisfactie.

Autorul acestei lucrari a continuat: „Vad ca inca esti furios; si eu sunt, pentru ei mi-au ordonat sa te tratez de urinatul in pat Insa ei nu-mi pot da mie ordine asa cum fac cu tine. Inainte de a ne fixa atentia pe ei – *aratand, cu gesturi lente, elaborate, pline de afectiune* spre niste catelusi. Cel mai mult imi place cel maro, dar presupun ca tie-ti place cel alb cu negru, pentru ca are labutele albe. Daca vei fi ascultator poti sa iei unul cu tine. Imi plac catelusii, tie nu?

In acest moment copilul, luat prin surprindere, a dezvoltat rapid o transa somnambulica, incepand sa mearga si sa se indrepte spre cei doi catei, si mangaindu-i pe fiecare. Cand privi spre mine, i-am comunicat: Sunt fericit ca nu mai esti furios pe mine si cred ca atat tu cat si eu trebuie sa le spunem parintilor tai ceva. De fapt, poate ca ceva ce si-ar dori ei sa auda inainte de momentul in care te-au adus aici, daca ai asteptat pana sa se termine scoala. Dar un lucru este sigur. Poti pune ramasag ca dupa ce o luna de zile vei avea patul uscat, ei iti vor darui un catelus, exact ca micul Spotty de acolo, chiar daca tu nu ai spus nici un cuvânt despre asta. Ei ti-l vor darui. Acum, inchide ochii, trage aer in piept adanc, adormi profund si te vei trezi foarte flamand.

Copilul a facut ce i s-a recomandat si s-a supus din grija pentru parintii lui, care la randul lor l-au instruit in privat.

Doua saptamani mai tarziu, el a fost invitat ca subiect intr-o sedinta demonstrativa in fata unui grup de medici. Nu s-a aplicat nici o forma de terapie.

In perioada ultimei luni de scoala, baiatul bifa in fiecare dimineata din calendar .

In ultimele zile ale lunii el a facut o remarca cifrata spre mama lui: „Ar fi bine sa te pregatesti”

In cea de a 31 –a zi, mama i-a spus ca are o surpriza pentru el. In replica, el i-a spus: „E mai bine sa fie alb si negru”. Chiar in acel moment, tatal a venit cu un catelus acasa si baiatul excitat de placere a uitat sa puna la intrebare.

18 luni mai tirziu patul baiatului era tot uscat.

Daca analizam cu atentie exemplele oferite in acest capitol, ele vor releva acelasi pattern. In fiecare din cazuri, specialistul, autorul acestei lucrari a asociat: (1) ceea ce pacientii pot face bine cu (2). Comportamentul in timpul transei in care (3) pot experimenta, pot trai ceea ce isi doreau in realitatea interna fantasmatica (halucinatorie). Acestea leaga capacitatile lor

comportamentale reale de dorintele fantasmaticice care ar putea sa fie astfel actualizate. Transa terapeutica asigura aceasta legatura stransa, starea de concentrare sau mediul in care fantasmele si dorintele sunt asociate si legate de capacitatile comportamentale, ceea ce face ca ceea ce este dorit sa poata fi actualizat in comportamentul real. In practica hipnoterapeutica, noi continuam sa cream, sa construim legaturi, puncte intre ceea ce pacientii pot face si ceea ce ei doresc sa faca. Acest lucru va deveni mult mai evident in capitolul urmator in care se trateaza sugestiile poshipnotice si in cazuistica aplicativa ale studiilor de caz ce vor fi prezentate ulterior.

## **Exercitii**

1. Ascultati caseta cu inregistrarea sedintelor de terapie si determinati in ce grad utilizati comportamentele, interesele si trasaturile de personalitate specifice pacientului ca factori facilitatori in munca terapeutica.
2. Prin studiul acestor inregistrari ale sedintelor, luati in considerare modul in care ati introdus observatiile, comentariile si sugestiile alternative care ar putea fi utilizate in sensul repositionarii pacientului fata de experientelor sale de viata si care ar putea fi mai mult dezvoltate functional pentru facilitarea progresului terapeutic. Explorati si analizati acele forme de sugestie indirecta care se potrivesc cu propriul dvs. repertoriu verbal si pe care le puteti utiliza in mod eficient pentru a facilita analiza profunzimilor pacientului, procesele inconstiente chiar si in afara inductiei formale a transei.
3. Studiati casetele cu inregistrari video ale sedintelor de psihoterapie si descoperiti acele momente in care atentia pacientului a fost mai mult focalizata pe dvs. – momentele in care pacientul s-a concentrat profund asupra dvs. Cat de eficient ati utilizat aceste momente pentru a introduce sugestiile si interpretarile terapeutice?
4. Intocmiti un plan al modului cum puteti folosi aceste raspunsuri de maxima concentrare pentru a introduce formele indirecte de sugestie care pot facilita asociatia libera orientata terapeutic catre problemele ale pacientului.

Prezentam mai jos o serie de exemple:

**Ar dori *ochii* dvs sa se odihneasca si sa se inchida pentru un moment in timp ce mintea dvs. inconstienta exploreaza (*orice*).**

**Doresc sa fiti linistit pentru un moment si pe masura ce va ganditi la asta, veti descoperi ce va aduce la lumina mintea dvs. inconstienta. Nu trebuie sa vorbiti despre acest lucru pana nu va simtiti cu adevarat pregatit pentru asta.**

Psihoterapeutii trebuie sa gaseasca combinatiile de cuvinte intr-o maniera proprie, sa fie naturali si adaptati pacientilor carora li se adreseaza pentru a le facilita demersul de cautare interna, de a facilita procesele inconstiente abordandu-le nu mai cauzal ci si intr-un mod natural, relaxat.

5. Abordările prezentate mai sus au recurs la formele indirecte de inducere a transei. Ele nu sunt prea diferite de formele de tranșă pe care le întâlnim în fiecare zi atunci când pacientul este absorbit de ceva anume, privește lung pe fereastră, își privește mainile sau își fixează privirea pe un lucru de pe podea sau de pe tavan, sau de oriunde. De aceea terapeuții le pot introduce în formele de inducție indirectă a transei, de exemplu, în următorul mod:

**În acest moment sunteți absorbit de ceva anume și dacă mintea dvs. înconștientă este de acord, atunci acest moment este potrivit pentru a intra în tranșă. Veți descoperi că ochii dvs. se vor închide de la sine.**

**Dorește înconștientul dvs. ca pleoapele să se închidă, așa încât să puteți continua să vă simțiți și mai relaxat, mai confortabil?**

**Lasăți ca lucrurile să se întâmple în ritmul dvs., și corpul dvs. va descoperi că nu va mai dori să se miște din această poziție până când mintea dvs. înconștientă va găsi o soluție care vă va surprinde, chiar dacă conștient nu realizați că anume exacte este.**

În timpul acestui moment de concentrare, când atenția pacientului este focalizată pe terapeut, tranșa ar putea fi introdusă prin sugestiile următoare:

**Știu că nu sunteți deplin conștient de acest lucru, dar remarc ceva la dvs. care arată că sunteți pregătit deja să intrați în tranșă. Și, dacă înconștientul dvs. dorește cu adevărat acest lucru atunci veți descoperi că pleoapele dvs. sunt închise deja [*ca bratul dvs. este deja ridicat sau orice alte sugestii*].**

6. Refuzul absolut vă permite să utilizați o altă formă de inducție hipnotică fie rituală, fie clasică. De aceea ar trebui luate în considerare următoarele 6 condiții necesare ale intrării în tranșă: manifestări comportamentale, interesele, abilitățile, experiențele interioare, cadrele de referință, rezistențele sau simptomele. Ele pot fi încorporate în procedurile de inducție. Apoi practicați modalitățile de interacțiune cu individualitatea fiecărui pacient și această indicație este valabilă pentru toate formele standard de inducție a transei: fixarea privirii, levitația bratului și așa mai departe.

7. Studiul manifestărilor comportamentale și a simptomelor pacientului determină modul în care ei se pot fi canalizați /orientați pentru a răspunde terapeutic. Modalitatea practică a construcției asociative face legătura între ceea ce cunoaștem deja și ceea ce posibil necunoscut sau dorit.

8. Studiul ulterior al inducției hipnotice clasice ia în considerare ceea ce este neașteptat. De exemplu, un volum de poezie cu caracter hipnotic (Snyder, 1930) prezintă tezele care atestă că există 2 tipuri de poezie: hipnotică (cu rima - ritm, în care vorbirea prezintă variații asemănătoare valurilor) și cea intelectualistă. Prima este centrată pe inducerea transei, în timp ce a doua apelează mai mult la intelect.

Autorul aduce in discutie o mare varietate de sugestii literare care pot induce efectul de transa cum ar fi: (1) un model perfect al vocii (sunetului) si stresului, cu o greutate pe vocalizarea stresului, a tensiunii la intervalul unei jumatati de secunda; (2) absenta schimbarilor bruste si a competitiei intelectuale; (3) imprecizia sau gradul de generalitate al imageriilor ceea ce permite inconstientului pacientului de a le umple sau impregna cu detalii; (4) somnolenta, greutatea si relaxarea pentru ceea ce denumim depontentializarea cadrelor mentale obisnuite; (5) utilizarea repetitiei sau refrenului; si (6) oferirea unor sugestii clare, directe dar neobisnuite sau a unor sugestii poshipnotice numai dupa relaxarea deplina a pacientului si aducerea lui intr-o stare propusa anterior. El continua sa sublinieze importanta inspiratiei poetice si a creatiei artistice in general care sunt prezenta intotdeauna in starea autohipnotica.

Studiul atent al poemelor ofera hipnoterapeutului o conceptia mai larga despre munca creativa implicata in fiecare inductie hipnotica.

9. Studiile clasice mentionate anterior conduc la ideea ca eforturile recente se concentreaza asupra necesitatii intelegerii transei hipnotice ca functiune a unor activitati specializate si, de asemenea, ca interactiune a patternurilor emisferelor cerebrale stangi si drepte (conform Ornstein, 1972, 1973; Hilgard and Hilgard, 1975; Bandler and Grinder, 1975; Erickson, Rossi, and Rossi, 1976; Rossi, 1977). Analiza inductiilor in acest capitol, cat si in cele ce urmeaza fac apel la importanta legaturii inductiei cu specificitatea emisferelor cerebrale stangi si drepte. Am introdus o serie de consideratii pe aceasta tema in comentariile privind Cazul 12 din Capitolul 9.

## **CAPITOLUL 4**

### **Sugestiile post-hipnotice**

În mod tradițional, sugestiile hipnotice au fost folosite pentru a evalua eficiența transei și pentru a iniția un proces terapeutic. Se credea că o persoană care primește o sugestie în timpul transei și o execută ulterior, dovedește chiar prin acest fapt că a trăit o tranșă eficientă. Tranșa a fost conceptualizată ca o stare de vid (blank state) pe parcursul căreia un individ era programat atât de ușor pe cât îi este oricui posibil să umple o tablă goală. Acum recunoaștem că această tablă rasă și modelul de programare al hipnozei este o inducere în eroare pentru munca psihoterapeutică. Indivizii își păstrează dinamica personalității pe durata transei. Tranșa terapeutică are intenția de a focaliza atenția și de a utiliza dinamica personalității într-o manieră care să permită proceselor inconștiente să medieze răspunsuri care au valoare clinică. În cel mai larg sens, putem vorbi de sugestiile post-hipnotice oricând introducem o idee, într-un moment de receptivitate, care este mai târziu actualizată în comportament. Acel moment de receptivitate poate apărea în timpul unei tranșe induse formal sau în timpul *transei obisnuite zilnice* în care atenția este fixată și absorbită într-o chestiune de mare interes.

### **1. Asocierea sugestiilor post-hipnotice cu comportamentele inevitabile**

Abordare tradițională a sugestiei post-hipnotice directe ia de obicei forma: După ce vei ieși din tranșă, vei face *[sau vei trăi]* asta și asta. Prin contrast, sugestia post-hipnotică indirectă implică folosirea unor forme indirecte de sugestie împreună cu un număr de alte procese ce se găsesc în viața de zi cu zi la fel ca și în practica clinică. Cele mai utile dintre acestea sunt sugestiile contingente și rețelele asociative, prin care legăm sugestiile post-hipnotice de modele de comportament inevitabil pe care pacientul le va trăi în viitor. Aceste modele de comportament inevitabil funcționează ca indicație sau vehicul pentru executarea sugestiei post-hipnotice. Propriile asociații ale pacientului, experiența de viață, dinamica personalității și viitoare prospectii sunt toate utilizate pentru a construi sugestia post-hipnotică în structura naturală a vieții pacientului. Un exemplu din viața de familie a lui Erickson poate să ne introducă în acest concept de sugestie post-hipnotică indirectă în cel mai larg sens al ei.

Prima dată când un medic ortodont a lucrat uneia dintre fetele mele, i-am spus: Știi, acea rețea de fire din gura ta este groaznic de incomfortabilă. De ce nu i-ai spune adevărul? Îl știa, era sigură de el. I-am spus apoi: Gura ta plină de obiecte de metal și inele de cauciuc este profund îndurerată și vei avea sarcina al naibii de grea să te obișnuiești cu ele. Ei bine, ce i-am sugerat? *Te vei obișnui cu ele. Să se obișnuiască cu ele* era sugestia indirectă. Ea m-a auzit fiind de acord cu suferința ei, dar inconștientul ei a auzit de asemenea și restul propoziției. Trebuie să știi întotdeauna cât de cuprinzătoare și de patrunzătoare este afirmația ta. *Este o sarcină al naibii de grea să te obișnuiești cu ele*. Când formulezi astfel, ea acceptă ambele părți ale propoziției, deși nu știe că a acceptat și a doua parte. Apoi i-am spus: Ești doar o fetiță acum, dar ce zambet crezi că vei avea în fotografia de nunta? Atât dl. Erickson, cât și eu am ținut minte sugestia post-hipnotică un timp foarte lung până ea s-a căsătorit. Nu am tradat-o vorbind despre aceasta sau spunând-o altcuiva. Când fata s-a căsătorit, zece ani mai târziu, și a văzut fotografia ei de nunta, a spus: Tati, aceasta este preferata mea. Privește ce zambet. Aceasta a fost o sugestie post-hipnotică indirectă care a lucrat pe o perioadă de zece ani chiar dacă ea nu a putut-o recunoaște ca atare. Când a mers la stomatolog prima dată, căsătoria era cel mai îndepărtat gând din mintea ei. Nu se gândea deloc la căsătorie, dar știa că femeile se căsătoresc

si ca exista aceasta posibilitate indepartata ca ea sa-si faca zambetul pentru fotografia de la nunta. Aceasta este ceea ce functioneaza in cea mai eficienta sugestie terapeutica post-hipnotica. Cand oferiti unui pacient o sugestie post-hipnotica sub forma unei prognoze optimiste, asociati-o unui eveniment contingent rezonabil.

Acest exemplu ilustreaza un numar de principii de baza in oferirea de sugestii post-hipnotice. Procesul a fost initiat, ca intotdeauna, prin recunosterea si confirmarea deplina a experientei curente, in desfasurare a individului. Atentia fiicei a fost imediat fixata cand tatal ei a exprimat realitatea curenta prin confirmarea suferintei ei in urma noului tratament ortodontic. El a utilizat apoi o afirmatie combinata pentru a lega sugestia indirecta de a se obisnui cu ele, cu realitatea ei curenta si incontestabila. A intarit sugestia, mai departe, prin asocierea ei cu un eveniment viitor rezonabil, obisnuirea cu aparatul urmand a fi rasplatita cu un zamber frumos in fotografia ei de nunta. Patru factori majori care au facilitat aceasta sugestie post-hipnotica pot fi enumerati:

1. 1. 1. *Fixarea atentiei si deschiderea unui set de „da”* prin recunoasterea si confirmarea experientei curente.
2. 2. 2. Asocierea unei sugestii cu aceasta experienta curenta prin intermediul unei *forme hipnotice indirecte* (sugestia combinata).
3. 3. 3. *Utilizarea dinamicii personalitatii persoanei* (nevoia de a avea un zamber dragut in ziua nuntii sale) ca mijloc pentru sugestie.
4. 4. 4. *Asocierea sugestiei cu un eveniment viitor contingent, rezonabil* (viitoare sa nunta).

Alte exemple de sugestii hipnotice asociate cu comportamente inevitabile sunt urmatoarele. Sugestia propriu-zisa este in italic:

**La scurt timp dupa trezirea ta, *iti voi spune ceva. Te voi trezi si iti voi induce din nou o transa. In pofida a orice ai gandi, ce-ti spun va fi adevarat.***

## **2. Sugestiile post-hipnotice in serie**

Este mai instructiv sa realizati ca este mult mai dificil sa respingi doua sau mai multe sugestii date impreuna intr-o retea asociativa decat sa respingi o singura sugestie separata. Considerati urmatorul exemplu al autorului (Erickson and Erickson, 1941), care utilizeaza interesul unei fetite de cinci ani privind papusa preferata.

O fetita de cinci ani, care nu a fost niciodata martora la o transa hipnotica, a fost consultata separat de un hipnotizator. Ea a fost asezata pe un scaun si i s-a spus in mod repetat *adormi si sa dormi foarte adanc*, in timp ce-si tinea in brate papusa preferata. Nici o alta sugestie de nici un fel nu i-a fost data decat dupa ce a dormit aparent adanc pentru ceva timp. Apoi i s-a spus, ca sugestie post-hipnotica, ca intr-una din zilele urmatoare hipnotizatorul o va intreba despre papusa ei, dupa care ea o va (a) pune pe un scaun, (b) se va aseza langa ea si (c) va astepta ca papusa sa adoarma. Dupa mai multe repetari ale acestor instructiuni, i s-a spus sa se trezeasca si sa-si continue joaca. Aceasta sugestie post-hipnotica in forma de triada a fost activata deoarece supunerea la ea va conduce progresiv la o stare statica esentiala pentru subiect. In mod special,

ultimul item comportamental solicita o forma pasiva si indefinit prelungita de raspuns, care ar putea fi cel mai bine obtinuta printr-o continuarea a transei post-hipnotice spontane. Cateva zile mai tarziu, ea a fost vazuta in timp ce se juca si i-a fost adresata o intrebare intamplatoare despre papusa. Securizand papusa in leaganul ei, ea a aratat-o cu mandrie si apoi a explicat ca papusa era obosita si vroia sa mearga la culcare, si in timp ce vorbea, a plasat-o in scaunul potrivit si s-a asezat alaturi, in tacere, pentru a o privi. Curand, ea a lasat impresia de a fi in starea de transa, chiar daca ochii ei erau inca deschisi. Cand a fost intrebata ce face, ea a replicat: Astept, si a incuviintat din cap agrebil cand i s-a spus insistent: Stai exact asa si continua sa astepti. Investigarea sistematica, cu evitarea oricarei masuri care ar putea genera o manifestare pur reactiva la o sugestie hipnotica specifica, dar neintentionata, a dus la descoperirea unei largi varietati de fenomene caracteristice transei induse in mod obisnuit.

O serie de sugestii hipnotice subtile potrivite pentru a facilita pregatirea transei si reinducerea transei la adulti poate sa se desfasoare dupa cum urmeaza:

1. 1. **1. Cand te trezesti, vei deschide *ochii*...**
2. 2. **2. Te misti si poate te intinzi putin...**
3. 3. **3. Poti vorbi putin despre ceea ce te intereseaza in experienta ta...**
4. 4. **4. Si uita tot restul...**
5. 5. **5. Pana cand iti cer sa te intorci in transa...**
6. 6. **6. Astfel incat sa experimentezi si sa-ti amintesti ceva mai mult.**

Primele trei afirmatii de mai sus sunt o serie de truisme care impreuna formeaza o retea asociativa de comportamente inevitabile. Din moment ce sunt inevitabile, ele tind sa initieze un set de „da” pacientului, care probabil nici nu va recunoaste afirmatia 4 ca pe o sugestie subtila pentru amnezia hipnotica. Afirmatia 5 este o sugestie post-hipnotica destul de directa pentru reintrarea in transa, care constituie o contingenta importanta cu cuvintele „pana cand”. „Pana cand” inseamna ca la reintrarea in transa pacientul isi va aminti ceva uitat in stare de trezire datorita unei amnezii hipnotice. Afirmatia 6 continua reteaua asociativa, legand o transa viitoare cu experienta curenta, si de asemenea contine o ambiguitate subtila: Va experimenta pacientul si isi va reaminti ceea ce a fost uitat prin amnezie sau va fi o noua experienta pe care si-o va reaminti apoi? Si-o va aminti doar pe parcursul transei sau si dupa transa? De obicei terapeutul nu stie raspunsurile la aceste intrebari – sunt mijloace de a explora sistemul unic de raspuns al pacientului. Daca descopera ca sunt prezente amnezii semnificative care pot fi activate de sugestii viitoare, terapeutul poate decide sa utilizeze aceasta abilitate in mod terapeutic. Daca o noua experienta se ivede cu fiecare transa, aceasta poate deveni modalitatea terapeutică ideala de a ajuta pacientii sa-si exploreze universul interior.

### **3. Conditionarea inconstienta ca sugestie post-hipnotica**

Majoritatea terapeutilor isi schimba automat tonul si cadenta vocii pe parcursul transei. In schimb, pacientii devin automat si de obicei, inconstient conditionati sa experimenteze transa in functie de aceste modificari vocale. Daca terapeutul adopta aceste schimbari vocale pe parcursul unei conversatii obisnuite, pacientul incepe frecvent sa experimenteze aspecte

partiale ale transei fara sa stie exact de ce. Deoarece acesti indicatori minimali depasesc cadrul constient de referinta al pacientului, ei sunt adesea surprinzator de eficienti. Cand terapeutii remarca aceste manifestari de inceput ale transei (ex: clipitul ochilor, miscari reduse, blocaj, ceva confuzie si asa mai departe), ei pot sa le reintareasca cu alti indicatori nonverbali sau verbali pe care ii folosesc de obicei in faza initiala a inducerii transei. De exemplu, cand pacientul se uita direct la Erickson pe parcursul inductiei transei, el se uita la fata pacientului, dar isi focuseaza privirea dincolo de pacient. Cand mai tarziu face acest lucru intr-o conversatie obisnuita, pacientul se simte initial putin deranjat, apoi incepe sa experimenteze o dezorientare care poate fi rezolvata doar prin intrarea in transa (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). In aceste momente autorul poate intari procesul cu o privire de asteptare fericita si intrebari cu legatura dubla precum urmatoarele:

**Ma intreb doar cat de treaz esti acum?**

**Cat de mult incepi sa experimentezi transa?**

**Este o transa ceea ce incepi sa experimentezi?**

**Este confortabil sa lasi lucrurile sa se intample in voia lor, nu-i asa?**

**Nu trebuie sa vorbești, nu-i asa? Este placut sa te lasi in voia lucrurilor.**

Cand incepem sa privim continutul, realizam ca sunt nenumarate pattern-uri de conditionare inconstienta care se instaleaza permanent intre terapeut si pacient. Multi pacienti devin inconstient si automat conditionati sa inceapa procesul experimentarii transei de indata ce intra in sala de asteptare a terapeutului. Nu este nevoie ca terapeutul observator sa construiasca intentionat asemenea pattern-uri de conditionare inconstienta sau sa le regizeze. Este mult mai eficient sa le observi cum se desfasoara in mod natural si apoi, sa le utilizezi ca indicatori importanti ai proceselor inconstiente. Unii pacienti, de exemplu, isi pozitioneaza corpul in anumite feluri caracteristice pe parcursul transei. Mai tarziu, pe parcursul unei sedinte terapeutice obisnuite, terapeutul poate observa dezvoltandu-se aspecte ale acelei pozitii corporale din timpul transei. Poate capul, bratul, piciorul, mana sau degetul cade in pozitia de transa. Acesta poate fi un semnal corporal nonverbal si inconstient ca pacientul reexperimenteaza o asociere cu transa la un anumit nivel si are nevoie sa lucreze in stare de transa. Cand terapeutii recunosc acesti indicatori corporali, pot sa faciliteze procesul cu o privire de asteptare si intrebari asemanatoare urmatoarelor:

**Esti constient de ce ti se intampla acum?**

**Pauza pentru un moment. Poti percepe ce se instaleaza in interiorul tau?**

**Simti ca esti cu adevarat si complet treaz?**

**Cat de mult incepi sa experimentezi transa?**

Cand limbajul corporal al pacientului este, intr-adevar, un semnal ca activitatea transei este necesara, pacientul va utiliza frecvent cautarea interioara initiata de aceste intrebari pentru a intra mai adanc in transa. Daca limbajul corpului a insemnat altceva (ca de exemplu, ca are nevoie sa vorbeasca despre o asociatie importanta privind transa anterioara), intrebarile terapeutului ofera o oportunitate pentru ca aceasta sa fie exprimata in stare de trezire sau poate intr-o stare de transa usoara, dificil de deosebit de starea de trezire.

#### **4. Asteptarile initiate rezolvate post-hipnotic**

O abordare mai eficienta a sugestiei post-hipnotice consta in initierea unor asteptari, tensiuni sau pattern-uri de comportament care pot fi indeplinite sau rezolvate dupa ce transa a fost incheiata formal. Aceasta abordare are validare experimentală in numeroase studii ale efectului Zeigarnic (Woodworth and Schlosberg, 1954), care demonstreaza cum copii se vor intoarce la o sarcina neindeplinita, dupa o intrerupere datorata tensiunii sau dezechilibrului starnit de setul lor de finalizare. In sectiunea anterioara am vazut cum conditionarea inconstienta poate initia aspecte parțiale ale transei care pot fi rezolvate de pacient doar daca intra efectiv in transa sau care pot fi rezolvate dupa transa printr-o schimbare comportamentala terapeutica. Paradigma noastra in cinci faze privind dinamica inductiei transei si sugestiei din Figura 1 este, in mod special, evidentiata in aceasta abordare (vezi pagina 4).

Autorul foloseste frecvent aceasta abordare cu pacientii care experimenteaza transa pentru prima data. Pe parcursul primei transe, el va remarca ocazional cat de interesant si terapeutic poate fi sa experimentezi o *surpriza placuta*. Se asigura apoi de disponibilitatea lor de a experimenta o surpriza placuta dupa ce se trezesc. Astfel, o asteptare placuta se instaleaza inlauntrul pacientilor si aceasta poate fi rezolvata printr-un soc terapeutic sau printr-o surpriza dupa ce se trezesc. Aceasta asteptare este o tensiune nerezolvata care le creste sensibilitatea pentru surpriza terapeutica pe care terapeutul a planuit-o. Asteptarea surprizei placute tinde sa suspende seturile si atitudinile obisnuite ale pacientului si sa initieze cautari si procese inconstiente pentru surpriza placuta promisa.

Dupa ce pacientul ramane treaz o vreme, autorul dirijeaza mana si bratul pacientului in sus, cu o privire de asteptare distrata. Bratul pacientului ramane de obicei suspendat in aer deoarece i s-au dat indicatii tactile subtile, dar directive de a se mentine astfel (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). Pacientii nu recunosc de obicei aceste indicatii tactile la un nivel constient, asa ca ei sunt intr-adevar surprinsi de comportamentul aparent straniu al bratului lor. Autorul va intari aceasta surpriza si va insinua faptul ca aceasta inseamna ca pacientii intra in transa pentru a indeplini suggestia post-hipnotica pe care el a dat-o anterior prin remarci ca urmatoarele:

**Surprinzator, nu-i asa?**

**Mana ta ramane intotdeauna ridicata cand cineva o atinge?**

**Si poate fi o surpriza placuta sa descoperi ca te intorci in transa fara nici un efort.**

## **Ochii incep sa ti se inchida?**

### **Si mana aceea nu va cobori pana cand cealalta mana nu se va ridica.**

Supriza si incurcatura pacientului in legatura cu ceea ce se intampla constituie, in mod esential, o abordare prin confuzie menita sa depotentializeze cadrele si seturile constiente obisnuite astfel incat se faciliteaza o stare alterata de constiinta. In sectiunea urmatoare, vom elabora, mai departe, conceptia noastra privind utilizarea surprizei si a asteptarii pentru a facilita executarea sugestiei terapeutice post-hipnotice.

## **5. Surpriza ca sugestie terapeutica**

Surpriza este o sugestie terapeutica care creste asteptarea, oferind in acelasi timp o modalitate lipsita de esec pentru exprimarea individualitatii pacientului dupa trezire. Luati in considerare urmatoarea sugestie post-hipnotica, care este oferita, cel mai adecvat, la finalul unei activitati in cadrul unei transe de succes pe parcursul careia pacientul este intr-o stare pozitiva si experimenteaza un set de „da”.

### **Ti-ar placea sa experimentezi o surpriza placuta dupa ce te trezesti?**

Un pacient care raspunde afirmativ la aceasta intrebare (prin clatinarea capului, semnalarea cu degetul, raspuns verbal, zambind, si asa mai departe) se gaseste in situatia urmatoare:

1. 1. 1. Setul pozitiv „da” din cadrul activitatii de transa se prelungeste in perioada post-hipnotica.
2. 2. 2. Trezirea este insotita de un sentiment de asteptare crescuta si motivare pozitiva pentru a experimenta ceva nou.
3. 3. 3. Setul constient obisnuit al pacientului nu stie care va fi surpriza sau noutatea. Seturile constiente uzuale si limitative al pacientului sunt, prin urmare, depotentializate in favoarea a ceva nou care poate veni doar din inconstientul pacientului. Sugestia pentru o surpriza placuta a fost data sub forma unei intrebari care prin ea insasi initiaza o cautare inconstienta care poate descoperi si permite unui nou potential sau aspect al individualitatii pacientului sa se manifeste.
4. 4. 4. Sugestia tinde sa fie lipsita de esec deoarece orice experimenteaza pacientul sau raporteaza dupa o perioada de activitate in cadrul unei transe de succes poate fi acceptat ca o surpriza placuta. Daca pacientii sunt entuziasmati, aceasta poate fi o surpriza placuta. Daca pacientii sunt mai ganditori si par sa revina intr-o stare de imobilitate corporala in timp ce reflecta la experientele lor de transa, terapeutul poate sa faciliteze o surpriza cu o sugestie precum: Asa cum ai observat cat de linistit e corpul tau, poate fi surprinzator sa observi cat de usor ochii tai se pot inchide in timp ce te intorci in transa pentru a dobandi o intelegere completa a *acesteia*. Terapeutul poate sa nu stie ce este aceasta, dar orice ar fi, ea poate fi facilitata.
5. 5. 5. Cand pacientul experimenteaza o surpriza sub o forma oarecare, dupa transa, un comentariu final al terapeutului ca: Si aceea a fost o surpriza placuta, nu-i asa? tinde sa ratifice

activitatea terapeutică care tocmai s-a desfășurat, la fel ca și valoarea transei ca o abordare validă de rezolvare a problemelor.

Un număr de exemple ilustrând acest tip de sugestii post-hipnotice sub forma surprizei va fi găsită în cazurile acestei cărți.

## Exerciții

1. Asocierea sugestiilor terapeutice cu comportamente inerente poate fi practică atât în viața cotidiană, cât și în cabinetul de consultații. Este o abordare potrivită, în mod special, în lucrul cu copii în cazul în care adultul evită moralizarea.
2. Sugestie post-hipnotică în serie cer mai multă gândire și planificare. Împreună cu sugestiile *de contingenta*, *rețelele asociative* și legăturile duble, ele pot constitui un arsenal aproape imbatabil de captare a oricărei asociații întâmplătoare sau a oricărui potențial comportamental pe care pacientul îl poate avea și de menținere a acestora în cadrul demersului terapeutic. Devine un exercițiu fascinant să interpenetrez comportamentele inerente individuale ale fiecărui pacient cu pattern-uri seriale de sugestii, astfel încât să se întarească reciproc în speranța dislocării simptomului pacientului.
3. Conditionarea inconștientă ca sugestie post-hipnotică cere o observare atentă a pattern-urilor comportamentale și a reactivității pacientului oricând acestea apar în prezența terapeutului, după o experiență hipnotică de succes. Terapeutul trebuie atunci să învețe să continue observația prin intermediul unor întrebări care pot să faciliteze căutarea interioară și să adâncească implicarea în tranșă. Începătorul în domeniu poate găsi dificil să creadă și să învețe să observe acele pattern-uri spontane și condiționate de comportament specific transei care se dezvoltă în majoritatea pacienților când reîntâlnesc terapeutul după experiența unei tranșe de succes. De aceea poate fi instructiv să întrebați fiecare pacient ca rutină, la întâlnirea următoare în maniera sugerată în acest capitol. Dacă semnalizare ideomotorie a fost deja dezvoltată, este foarte ușor să întrebați în primele câteva minute ale întâlnirii următoare: Acum dacă începi deja să experimentezi vreo stare de tranșă, mână ta dreaptă se va ridica (sau ochii tăi se vor închide, și așa mai departe). Este important să se evalueze starea pacientului în primele câteva minute ale următoarei întâlniri, deoarece după aceea, receptivitatea la tranșă, inițial condiționată, se poate stinge rapid fiind dislocată de convențiile relaționării la situația terapeutică.
4. *Așteptările inițiate rezolvate post-hipnotic* prin intermediul *surprizei* constituie o îndemănare care se dezvoltă odată cu utilizarea *sugestiilor contingente* și a *rețelelor asociative*. Ele pot fi cel mai ușor învățate prin exprimarea așteptării simple a unui sentiment de odihnă și confort după trezire. Aceasta este în mod general lipsită de eșec, din moment ce aceste răspunsuri sunt aproape inevitabile. La aceste inevitabilități se pot adăuga gradual sugestii adecvate nevoilor pacientului și *asteptărilor sale* privind aspectele ce pot fi experimentate.

## **CAPITOLUL 5**

### **Modificarea funcțiilor senzorial-perceptive: Problema durerii și a confortului**

Recente lucrări experimentale clinice (Lassner, 1964; Melzack și Perry, 1975), (Hilgard and Hilgard, 1975) au demonstrat noua eră a experiențelor cu hipnoza ca modificare a percepției senzoriale care funcționează pentru a face față durerii și facilitând confortul. Abordările hipnoterapiei au avut succes în reducerea durerilor provenite din surse somatice serioase (cum ar fi trauma psihice, operații chirurgicale, dentist, obstetrică, cancer, și așa mai departe) dar și problemele psihosomatice. S-a stabilit pe baza experimentală că eliberarea de durere cu ajutorul hipnozei se datorează ceva mai mult decât efectului placebo (McGlashan, Evans, și Orne, 1969) sau reducerea anxietății (Hilgard și Hilgard, 1975). Din moment ce s-a dovedit utilitatea

hipnozei in acest domeniu, ne vom focaliza atentia pe abordarile practice care au fost elaborate de catre autorul senior al situatiilor clinice.

## **Introducere**

*[Urmatorul material a fost scris de autorul senior, si a aparut in original in "Proceedings of the International Congress for Hypnosis and Psychosomatic Medicine. J. Lassner, (ed.) 1967.]*

Hipnoza este in esenta sa o comunicare catre pacient a unor idei si intelegand intr-un anumit mod ca va fi foarte receptive la ideile prezentate si deci motivate sa-si exploreze propriul potential corporal pentru a-si controla raspunsurile si comportamentul psihologic si fiziologic. Individul obisnuit nu are cunostinte despre propriile capacitati, care au fost descoperite de-a lungul experientelor corpului in timpul vietii. Omului cotidian , in opinia sa, durerea este o experienta subiectiva imediata, care ii atrage atentia, si pentru a fi si mai usor de inteles : o experienta ce nu poate fi controlata de propria persoana. Si totusi ca un rezultat al experientelor in urma evenimentelor petrecute in viata anterioara, s-au creat in corp , desi de nerecunoscut , anumite cunostinte psihologice, fiziologice si neurologice, asociatii si conditii care fac posibil ca durerea sa fie controlata si chiar inlaturata. Omul trebuie doar sa se gandeasca la situatii extreme de tensiune sau anxietate pentru a observa ca o mare parte din intensitatea durerii dispare atunci cand isi focalizeaza atentia asupra altor stimuli imediati, de intensitate mai mare sau de natura sa puna viata in pericol. Pentru experiente obisnuite trebuie sa se gandeasca la o mama care sufera dureri foarte severe si totul se absoarbe in durerea acesteia. Si totusi ea uita fara efort sau intentie cand isi vede copilul intr-un pericol sau in dureri serioase . Se mai poate gandii la barbatii aflati la razboi care au fost raniti grav, dar nu isi observa ranile decat ulterior. Numeroase astfel de exemple sunt obisnuite experientelor medicale. Asemenea aboliri ale durerii se intampla in viata de zi cu zi cand durerea este combatuta de constiinta prin stimuli competitive de alt gen. Cel mai simplu exemplu este o durere de masea uitata in drum catre dentist sau durerile de cap disparate in suspansul dramatic al cinematografului.

Cu astfel de experiente in cursul vietii, fie ele minore sau majore, corpul invata un cumul de asociatii si conditii necunoscute psihologice, emotionale, neurologice si fiziologice. Aceste cunostinte necunoscute repetat intarite de experienta vietii constituie sursa potentialului care poate fi angajat in hipnoza pentru a controla durerea in mod intentionat fara a recurge la medicamente.

## **Consideratii cu privire la durere**

In timp ce durerea este o experienta subiectiva cu anumite manifestari obiective, nu este necesar o experienta constienta. Se intampla fara preaviz constient in starea de somn, sub influenta medicamentelor, si chiar in anumite situatii de chimoanestezie, cum a fost subliniata de insotitori obiectivi si a fost demonstrat prin explorarea hipnotica experimentală a experientelor anterioare ale pacientilor. Dar pentru ca durerea este in primul rand un fenomen constient subiectiv, cu toate tipurile de neplaceri, amenintari, chiar intelesuri emotionale si

psihologice periculoase vitalitatii, si abordarea problemei se poate face frecvent cu ajutorul hipnozei, uneori usor, uneori cu mare dificultate. Mai departe, extensia durerii nu este neaparat un factor.

Astfel incat sa facem hipnoza utila in tratarea durerii, avem nevoie sa privim durerea intr-un stil cat mai analitic. Durerea nu este un stimul obisnuit necomplicat. Are certe temporalitati, emotii, semnificatii psihologice si somatice. Este o putere motivanta in experientele cotidiene. Este un motiv de baza in cautarea ajutorului medical.

Durerea este un component complex al amintirilor dureroase, al experientelor dureroase actuale, si al anticiparii durerilor viitoare. Astfel, durerea imediata este potentata de durerile trecute si crescuta de posibilitatile durerilor din viitor. Stimulii immediati reprezinta numai o treime centrala a intregii experiente. Nimic nu intensifica durerea mai mult decat teama ca va fi prezenta si maine. Este probabil sa creasca datorita constientizarii ca aceeaasi durere sau o durere asemanatoare a mai fost intalnita in trecut, iar aceasta si durerile imediat apropiate fac viitorul mult mai inspaimantator. In sens contrar, realizarea ca durerea actuala este un eveniment unic care va duce cu siguranta la un final placut serveste la diminuarea sa. Deoarece durerea este un element, este mult mai vulnerabil la hipnoza ca modalitate de tratament cu succes care va fi tratata ca o experienta de succes a momentului.

Durerea ca experienta face si mai mare sensibilitatea la hipnoza deoarece variaza in natura si intensitatea sa, de-a lungul vietii, obtine sensuri secundare care rezulta in varierea interpretarii durerii. Deci pacientul isi poate vedea durerea in termeni temporali, ca un tranzit, recurent, persistent, acut sau cronic. Aceste calitati speciale ofera fiecare posibilitati variate de abordare a hipnozei.

Durerea are de asemenea anumite atribute emotionale. Ar putea fi iritant, coplesitor, incapabil, amenintator, sau periculos din punct de vedere vital. Toate aceste aspecte conduc catre anumite cadre psihologice aale mintii cu asocieri si idei variate, fiecare oferind oportunitati speciale pentru interventia hipnozei.

Trebuie sa introduca in minte anumite alte consideratii foarte speciale. Durerea de lunga durata intr-o anumita zona a corpului poate fi rezultatul in obisnuinta interpretarii tuturor senzatiilor in acea zona ca dureri automate. Durerea originala poate fi de mult disparuta, dar represiunile acelei experiente dureroase a condus la formarea unui obicei care in timp poate duce la adevarate disfunctii somatice.

Intr-o anumita categorie similara sunt disfunctiile iatrogenice si bolile care se nasc din lipsa de concentrare a doctorului asupra pacientului. Boala iatrogenica are o semnificatie mai ingrozitoare deoarece in idea ca pot exista boli psihosomatice de origini iatrogenice, implicatiile nu pot fi neglijate : sanatatea iatrogenicaare o importanta maxica pentru pacient.asai din moment ce durerea iatrogenica poate fi produsa de frica, tensiune, anxietate, deci se poate dezlantui de producerea sanatatii iatrogenic care este sugerata de hipnoza.

Durerea ca un sistem somatic de aparare nu trebuie neglijata deoarece motiveaza pacientul sa protejeze zona dureroasa, pentru a evita stimulii nocivi si pentru a cauta remediu. Dar datorita caracterului subiectiv al durerii se dezvoltă reactii psihologice si emotionale care in final rezulta ca deranjamente psihosomatice de la mecanisme de protectie prelungite prea mult. Aceste reactii psihologice si emotionale sunt posibil de supus la modificari si tratament de-a lungul hipnozei in dereglari psihosomatice.

Pentru a intelege in continuare durerea, trebuie sa ne gandim la ea ca un complex neuro-psiho-fiziologic caracterizat de intelesuri variate ale semnificatiilor ingrozitoare despre suferinta. Trebuie doar sa rugam pacientul sa descrie durerea pentru a-l auzi descriind-o ca grea, apasatoare, ascutita, taioasa, arzatoare, rece, grea.. si multi alti termini adjectivali.

Aceste interpretari variate ale experientelor dureroase au o importanta marcanta in abordarea hipnotica a pacientului. Pacientul care isi interpreteaza experienta dureroasa subiectiva in termenii unor diferite senzatii cu variate calitati ofera hipnoterapeutului o multitudine de posibilitati pentru a trata durerea. Este posibil de a lua in considerare o strategie globala. Dar mai facila este utilizarea hipnozei in relatie intai cu aspectele minore ale complexului de durere si apoi calitatilor stresante din ce in ce mai severe. Astfel, succesul minor reprezinta un fundament pentru succesul mai mare in relatie cu atributele mai stresante ale complexului neuro-psiho-fiziologic al durerii si astfel sunt atrase mai usor intelegerea si cooperarea pacientului pentru interventiile hipnotice. In plus, orice modificare hipnotica a oricarei calitati interpretative a durerii serveste la efectuarea unei alterari a complexului de durere.

O alta consideratie importanta in intelegerea complexului durerii este recunoasterea semnificatiilor experientiale ale diferitelor atribute sau ale calitatilor senzatiilor subiective si relatiile lor diferite in situatii cum ar fi: durerea amintita, durerea trecuta, durerea imediata, durerea indurata, durerea tranzitorie, durerea recurenta, durerea persistenta, durerea refractara, durerea insuportabila, durerea amenintatoare, etc. In aplicatii aceste consideratii la variatiile subiective ale elementelor durerii complexe, interventia hipnotica este foarte accelerata. Astfel de analize ofera mari oportunitati pentru interventia hipnotica la un nivel mai inalt. Devine mai usor de comunicat idei si intelesuri cu ajutorul hipnozei si de a asigura receptivitatea si sensibilitatea atat de vitale pentru obtinerea unui raspuns bun la interventia hipnotica. Este de asemenea important sa constientizezi adecvat forta nerecunoscuta a nevoii emotionale umane de a pretinde imediata abolire a durerii, atat din partea pacientului cat si din partea celor care il trateaza.

### **Procedurile hipnotice in controlul durerii**

Procedurile hipnotice de influentare a durerii au numeroase caracteristici. Prima dintre cele mai practicate dar nu in totdeauna aplicabila este folosirea *sugestiei hipnotice directe pentru abolirea totala a durerii*. La un numar limitat de pacienti aceasta este metoda cea mai eficienta. Dar adeseaza esueaza, servind numai la descurajarea pacientului si sa impiedice folosirea hipnozei in tratamentul viitor al pacientului. De asemenea, efectele sale, desi bune, sunt cateodata limitate in durata, ceea ce poate limita eficienta *indepartarii durerii prin hipnoza*

*indirecta permisiva*. Aceasta este deseori mult mai eficienta, desi in esenta este similara in caracteristici cu sugestia directa, este oferita intr-un mod ce conduce mai mult la receptivitatea si sensibilitatea pacientului.

O a treia procedura pentru controlul durerii prin hipnoza este *amnezia*. In viata de zi cu zi observam uitarea durerii oricand o experienta mai inspaimantatoare atrage atentia suferindului. Un exemplu este o instanta deja citata a mamei care trece prin dureri extreme, dar uite de ele atunci cand isi vede copilul in suferinta. La polul opus sta uitarea unei artrite dureroase, dureri de cap sau de masea in timpul vizionarii unei drame plina de suspans.

Dar amnezia in relatie cu durerea poate fi aplicata hipnotic intr-o mare varietate de posibilitati. Pacientul se poate angaja partial, selective, sau complet in amnezie in relatie pentru a selecta calitatile si atributurile subiective ale senzatiilor in complexul durerii, asa cum sunt descrise de catre acesta, dar si intregului complex de durere.

O a patra procedura hipnotica este utilizarea *analgeziei hipnotice*, care poate fi partiala, completa sau selectiva. Astfel, se poate adauga la experienta de durere a pacientului o anumita senzatie de amorteala fara pierderea senzatiei tactile sau de presiune. Intreaga experienta dureroasa devine atunci modificata si diferita si da pacientului un sentiment de eliberare si satisfactie, chiar daca analgezia nu este completa. Modificarile senzoriale introduse in experienta subiectiva a pacientului prin asemenea senzatii ca amorteala, o crestere a caldurii si a greutatii, relaxare, etc. servesc la intensificarea hipnozei analgezice la un nivel foarte crescut.

*Anestezia hipnotica* este a cincea metoda in tratarea durerii. Este adesea dificil de realizat si uneori poate fi produsa direct, dar mai adesea este cel mai bine realizata indirect, prin constructia situatiilor psihologice si emotionale care sunt contradictorii experientei durerii si care servesc la stabilirea unei reactii anestezice continuata de sugestii post-hipnotice.

O a sasea procedura hipnotica folositoare in a stapani durerea ofera sugestia care produce *inlocuirea hipnotica sau substituirea senzatiilor*. De exemplu, o pacienta care sufera de cancer si are dureri de nesuportat raspunde remarcabil la sugestia unei incredibil de plictisitoare mancarimi in talpa. Slabiciunea corpului ei, produsa de carcinomatoza si deci neputinta de a se scarpina fac din acest prurit psihogenic un prilej de a-i absorbi toata atentia. Apoi hipnotic, senzatii de caldura, raceala, apasare .. au fost sistematic induse pentru diferite parti ale corpului unde suferea dureri. Ultima masura luata a fost sugestia unei mancarimi arzatoare suportabile dar extrem de neplacute la nivelul locului mastectomiei sale. Si in final aceasta procedura de substitutie a fost suficienta pentru ultimele sase luni de viata ale pacientei. Mancarimea piciorului a disparut treptat dar senzatia de usoara arsura a persistat.

*Deplasarea hipnotica a durerii* este a saptea procedura. Acesta presupune utilizarea unei sugestii de deplasare a durerii dintr-o parte in alta a corpului. Poate fi usor de ilustrat printr-un pacient in faza finala de cancer prostatic care sufera ingrozitor atat in stadiul de administrare a medicamentelor cat si in timpul hipnozei, in mod special dureri ale abdomenului. A fost invatat din punct de vedere medical si a inteles conceptul de durere deplasata. In transa hipnotica a acceptat ideea ca in timp ce durerea abdominala este durerea care il va distruge a fost de accord

ca durerea egala a bratului stang putea fi suportabila, deoarece in locatia aceea nu va avea semnificatii amenintatoare. A acceptat ideea transferului durerii abdominale catre mana stanga , si desi fara dureri corporale ,s-a obisnuit cu durerea severa din bratul stang , pe care il proteja excesiv. Aceasta durere nu a interferat cu viata sa de familie pe parcursul ultimelor sale trei luni de viata. S-a observat ca durerea mainii stangi diminuea adesea , dar crestea prin auto sugestie.

Aceasta posibilitate de desprindere a durerii permite de asemenea o desprindere a numeroaselor attribute ale durerii care altfel nu pot fi controlate. Prin aceasta masura aceste altfel de necontrolat attribute se micsoreaza foarte tare. Deci intregul complex de durere se modifica devine mai receptiv la interventiile hipnotice.

*Disociatia hipnotica* poate fi utilizata pentru controlul durerii , si cele mai eficiente metode sunt acelea de *dezorientare a timpului si corpului*. Pacientul cu dureri refractare la medicamente sau la hipnoza poate fi reorientat hypnotic in timp la perioada incipienta a bolii cand durerile aveau intensitati mai mici. Iar dezorientarea caracteristicilor acelei perioade poate ramane ca o continuare post-hipnotica de-alungul perioadei de trezire. Chiar daca pacientul inca mai are durerile originale , acestea au fost reduce considerabil si aduse la stadiul initial.

Se poate ca uneori sa reorienteze cu succes pacientul cu dureri refractare la o perioada dinaintea bolii si prin sugestia post-hipnotica , sa obtina o restaurare a senzatiilor normale existente inaintea bolii.Oricum, chiar daca durerea intractabila adesea previne un rezultata total , sentimentele placute dinaintea bolii pot fi proiectate in prezent pentru a anula cateva din calitatile subiective ale complexului de durere. Cateodata acestea au un efect de reducere majora a durerii.

In materie de *dezorientare a corpului* , pacientul este disociat hypnotic si indus sa experimenteze trairea sa in afara corpului. Astfel o femeie cu dureri teribile care raspunde la sugestiile post-hipnotice, ar dezvolta o stare de transa si ar putea experimenta starea in care ea este in alta camera in timp ce corpul sau ramane in pat. Aceasta pacienta i-a explicat autorului cand acesta a venit la patul ei:” Chiar inainte de a veni dumneavoastra am avut un atac de panica ingrozitor. Si am intrat in transa, m-am urcat in scaunul cu rotile , am mers in sufragerie sa ma uit la un program la televizor, si mi-am lasat corpul in suferinta in dormitor.” Si a povestit cu placere si fericire despre programul fantastic la care s-a uitat. Alt astfel de pacient remarca catre chirurgul sau: “Stiti foarte bine doctore,ca intotdeauna lesin cand imi schimbati pansamentele pentru ca nu suport durerea ,deci daca nu va deranjeaza voi intra intr-o stare de transa si o sa-mi iau capul si picioarele si plec in sera si imi las corpul aici ca sa lucrati pe el”. Pacientul explica mai departe: m-am asezat in sera intr-un loc unde il puteam vedea (pe chirurg) aplecanduse peste corpul meu dar nu puteam sa vad ce face. Apoi m-am uitat pe fereastra si cand m-am uitat inapoi nu l-am mai vazut , deci mi-am luat capul si picioarele si m-am intors pentru a ma uni din nou cu corpul meu si m-am simtit foarte confortabil. Acest pacient , in mod special a fost antrenat in hipnoza de catre autor de-a lungul a mai multor ani, a invatat autohipnoza,si apoi si-a indus propria transa autohipnotica prin fraza:„Stiti foarte bine doctore” . Aceasta era o fraza pe care putea s-o angajeze verbal sau mental in orice moment si imediat intr-o transa pentru experienta psihologico-emotionala de a fi in alta parte, departe de

durerea corporala, pentru a se bucura de sine si pentru a ramane pana cand corpul ii va asigura siguranta. In aceasta stare de transa care a protejat-o foarte bine de ceilalti ,ea isi vizita rudele dar le va percepe ca si cum ar fi impreuna cu ea in acest cadru nou fara sa-si tradeze orientarea personala.

O a noua procedura hipnotica in controlorarea durerii corporale ,care este foarte asemanatoare cu inlocuirea sau substituirea senzatiei , este *reinterpretarea hipnotica a durerii*. Prin aceasta se intelege reinterpretarea pentru pacient in timpul hipnozei a unei dureri apasatoare, chinuitoare, grele intr-un sentiment de slabiciune, inertie profunda si apoi inducerea relaxarii impreuna cu caldura si confortul care acompaniaza relaxarea musculara profunda. Infrangerea durerii poate fi reinterpretata ca o reactie neasteptata, cu caracter deranjant, dar de durata mica si nedureros. Durerile ascutite, ca o strapungere sau ca o arsura pot fi uneori reinterpretate ca o reactie de tresarire brusca, cu caracter perturbator, dar momentana si nedureroasa. Durerea de tip pulsatie, sacaitoare, oscilanta, a fost reinterpretata cu succes ca o experienta neplacuta dar nestresanta a miscarilor unei barci in timpul furtunii, sau chiar pulsatie pe care o experimentam de la o taietura minora la varful degetului, fara caracteristici stresante. Pentru o reinterpretare hipnotica adecvata a senzatiilor durerii este foarte necesara constientizarea deplina a felului in care pacientul isi experimenteaza durerea.

*Distorsiunea timpului hipnotic*, a fost initial descrisa de Cooper si ulterior dezvoltata de Cooper si Erickson (Cooper, L., si Erickson, M., Time Distortion in Hypnosis, Baltimore: Williams si Wilkins, 1959) este adesea cea mai utila masura hipnotica in controlul durerii. Un exemplu excelent este acela al unui pacient cu atacuri de durere refractara care aveau loc la aproximativ douazeci, treizeci de minute, zi si noapte , si care aveau o durata de cinci pana la zece minute. Intre aceste atacuri mintea pacientului ingrozita de urmatorul atac. Utilizand hipnoza si invatandu-l distorsiunea timpului, a fost posibila utilizarea, asa cum este obiceiul in cazul fiecarui pacient, o combinatie de cateva măsuri ce au fost descrise aici. In transa pacientul a fost invatat sa dezvolte o amnezie pentru toate atacuri de durere trecute. El a fost după aceea invatat distorsiunea timpului ca sa poata sa experimenteze episoadele de 5 - 10 minute de durere in 10-20secunde.

I-au fost oferite sugestii post-hipnotice prin care fiecare atac care va veni asupra sa fie pentru el surprinzator, ca atunci cand se va petrece atacul sa dezvolte o stare de transa , adesea de o durata de 20 de secunde , sa experimenteze intreaga intensitate a durerii, si apoi sa-si revina din transa fara nici o constientizare a faptului ca a fost in transa sau ca a avut dureri. Astfel pacientul, in discutiile cu familia sa, va intra subit si evident in transa, cu un strigat de durere, si probabil 10 secunde mai tarziu va iesi din transa, va parea confuz pentru un moment si apoi isi va continua propozitia.

O a unsprezecea procedura hipnotica este aceea a oferiții *sugestiilor hipnotice in vederea diminuarii durerii*, nu o inlaturare completa a durerii avand in vedere ca pacientul nu raspunde complet acestor sugestii. Este indicat ca aceasta diminuare sa fie adusa prin sugestia ca durerea se va diminua imperceptibil , ora dupa ora, fara stirea sa, pana cand probabil vor fi trecut deja cateva zile. Apoi va deveni constient de toata durerea sau de toate calitatile speciale ale durerii. Sugerand ca diminuarea s-a petrecut imperceptibil, pacientul nu poate refuza sugestia. Starea

lui emotionala de speranta, in ciuda disperarii emotionale, il determina sa anticipeze ca in cateva zile ar putea surveni o diminuare, mai ales s-ar putea produce o diminuare evidenta a anumitor atribute ale trairilor durerii. Aceasta in sine serveste ca autosugestie pentru pacient . In anumite cazuri pacientului i se spune ca diminuarea durerii va fi minora. Aceasta diminuare se poate accentua prin utilizarea unui truc :un procent din diminuarea durerii nu va fi vizibila , nici doua procente, nici trei, nici patru, nici cinci procente , dar ca un asemenea procent este, totusi, considerat o diminuare. Se poate utiliza trucul prin sustinerea ca diminuarea cu 5 la suta in prima zi si doi la suta in ziua urmatoare tot nu vor fi perceptibile. Iar daca in a treia zi mai survine o diminuare cu trei la suta, nici aceasta nu va fi perceptibila. Dar ar totaliza zece la suta din durerea totala. Aceeasi serie de sugestii poate fi continuata pana la reducerea durerii la 80 de procente din intensitatea initiala a durerii , apoi la 70 la suta, 50, 40, si chiar 10 procente. In acest mod pacientul poate fi ghidat progresiv la un control optim al durerii sale.

In orice caz in toate procedurile hipnotice pentru controlarea durerii se tine cont de posibilitatea de efectuare si de acceptare de catre pacient a metodelor indirecte in comparatie cu sugestiile hipnotice si se tine cont de nevoia de abordare a problemei prin metode indirecte si permissive ca si prin utilizarea combinatiilor variatelor proceduri metodologice descrise mai sus.

## **Rezumat**

Durerea ca experienta subiectiva este probabil cel mai semnificativ factor care determina nevoia de apelare la ajutor medical. Tratamentul durerii este vazut in general, atat de medic cat si de pacient, ca fiind in primul rand o problema de diminuare sau anulare a senzatiei. Durerea poate servi anumitor scopuri utile pentru individ. Constituie un avertisment persistent al nevoii de ajutor. Produce restrictii asupra activitatii fizice ceea ce de multe ori aduce beneficii suferindului. Atrage schimbari in plan psihologic de natura curativa pentru corp. Durerea nu este doar o senzatie indezirabila care se doreste anulata, ci mai degraba o experienta care trebuie indreptata spre beneficiul celui suferind. Aceasta poate fi infaptuita in mai multe moduri, dar exista o tendinta de a nu tine seama de bunastarea adusa pacientului de semnificatiile psiho-neuro-fiziologice ale durerii. Durerea este o structura complexa, compusa dintr-o mare diversitate de valori subiective interpretative si legate de experienta pacientilor. Durerea traita pe parcursul vietii are ca scop stabilirea modalitatilor de invatare trupești, asocierilor si conditionarilor care constituie o sursa a potentialelor corpului care permit utilizarea hipnozei in vederea studiului si controlului durerii. Procedurile hipnotice, singure sau combinate pentru efectele lor majore sau minore in controlul durerii sunt: Sugestia hipnotica directa pentru anularea durerii , amnezia, analgezia hipnotica sau substituirea senzatiilor, deplasarea hipnotica a durerii, disocierea hipnotica, reinterpretarea experientelor dureroase, sugestiile hipnotice efectuand o diminuare a durerii.

## **Cazul 1 Abordarea prin conversatie pentru modificarea functiilor senzorial-perceptive Durerea membrului fantoma si acufene**

Primul caz ilustreaza terapia simultana a unui cuplu casatorit care prezinta doua simptome aparent deosebite : sotul de 72 d (H) suferind de durere de membru fantoma , sotia sa (W) de

75 de ani suferind de acufene si tiuit constant in urechi care o deranjeaza constant de mai multi ani. Sotul a fost consultat de Erickson (E) pentru prima data cu o saptamana mai devreme, a simtit o imbunatatire. Erickson si Rossi (R) le-au cerut celor doi sotii sa li se alature pentru o sedinta de hipnoterapie gratuita daca accepta sa fie inregistrati pentru o posibila publicare. Aceasta oferta a fost acceptata de sotii cu multa recunostinta. *Raportul* deja stabilit de Erickson cu sotul a fost amplificat acum deoarece cei doi au primit terapie si o atentie speciala. Cei doi au intrat in camera de terapie avizati cu *asteptari* pline de speranta si si-au canalizat imediat atentia asupra lui Erickson. *Concentrarea atentiei la raspuns* era deja la un nivel ideal. Dupa cum se poate observa, din transcriere, ambii sunt foarte respectuosi, cooperanti si dornici sa primeasca ajutor. Acestia nu prezinta idei preconcepute sau rezistenta la hipnoza, astfel incat Erickson poate sa-i familiarizeze imediat cu conceptul de modificare a functiilor perceptiei senzoriale pentru ameliorarea simptomelor lor. Erickson conduce o conversatie relaxanta si aparent neintentionata, spunandu-le povesti interesante despre tinerele sa si despre modurile fascinante prin care oamenii pot sa-si controleze si sa-si modifice multe dintre procesele trupești. Aceasta conversatie placuta este o pregatire atenta in timpul careia Erickson structureaza *cadre de referinta* despre capacitatea lor de a-si modifica propriile procese senzorial-perceptive. Acesta ii pregateste pentru perioada relativ scurta de transa care va urma, cand le va oferi sugestii care sa-i ajute la evocarea repertoriului lor de abilitati senzorial-perceptive, abilitati care pot fi utilizate pentru ameliorarea simptomelor lor.

#### **O abordare prin conversatie pentru modificarea functionarii senzorial-perceptive: structurarea unui cadru de referinta terapeutic**

**W:** Ei bine, aceasta durere fantoma- daca am putea sa o gustam, ar fi minunat

**E:** Bine. Acum o sa-ti spun o poveste ca sa intelegi mai bine. Invatam lucrurile intr-un mod foarte ciudat, un mod despre care nu stim nimic. In primul meu an de facultate mi s-a intamplat sa dau peste o fabrica de boilere. Si acele ciocanele pneumatice au sfaramat departe de boilere

conducand nituri in boilere. Am auzit acel zgomot si am vrut să descopăr ce era. Afland ca era o fabrică de boiler, am intrat si nu auzeam pe nimeni vorbind. Puteam să văd ca personalul angajat vorbea. Puteam sa vad buzele sefului de echipă miscandu-se, dar nu puteam să aud ce mi-a spus. El auze ce am spus. L-am chemat afara ca sa putem vorbi. I-am cerut permisiunea sa dorm pe podea pe o patura pentru o noapte. A crezut ca e ceva in neregula cu mine. I-am explicat ca sunt un student paramedic si ca eram interesat in procesul invatarii. El a fost de accord sa dorm pe jos. Le-a explicat tuturor muncitorilor si a lasat o nota explicative pentru cei ce urmau. In dimineata urmatoare m-am trezit. Puteam sa-i aud vorbind despre copilul ala ciudat. Pentru ce dormea pe podea? Ce credea ca poate sa invete? *In timpul somnului, in acea noapte, am anulat zgomotele acele ingrozitoare ale ciocanelor pneumatice si puteam sa aud voci. Stiam ca este posibil sa inveti sa auzi numai anumite sunete daca iti exersezi urechea. Iti tiuie urechea dar nu te-ai gandit sa o reglezi in asa fel incat sa nu auzi tiuiala.*

Din moment ce raportul si *atentia la răspuns* au fost deja stabilite cu această pereche, autorul senior a putut sa structureze imediat un cadru de referință terapeutic cu această povestire despre cum inconstientul in mod automat invată să regleze functionalitatea noastră senzorială perceptiva intr-o maniera adaptativa chiar si cand noi suntem adormiti. El nu le spune intr-un stil direct si intelectual ca vor trebui sa invete sa-si schimbe functionarea senzorial-perceptiva. Daca ar fi facut-o, ei ar fi putut sa găsească niste idei pentru a argumenta despre sau, asa cum se intampla de obicei cu pacienti care au experimentat multe esecuri, ar putea sa pledeze ca nu pot sa-si modifice functiunile; nu stiu cum s-o face, sau nu ar putea sa creada ca li se poate intampla. Povestile sale despre sine si ilustratiile pe care le prezinta, sunt fapte stabilite care structureaza impreuna cadrul de referinta bazal de care cuplul va avea nevoie pentru terapia lor. Continua acum intr-o maniera destul de umoristica.

### **Presarand sugestii terapeutice**

**E: *Si acum maniera de a va adapta. Am petrecut trei luni pe raul Mississippi, am fost invitat intr-o casa si m-am simtit atat de intemnitat dupa ce fusesem atat timp afara. Intrand intr-o camera, oriunde te-ai fi uitat, intr-un final nu mai ai unde te uita. Cand citesti vechile povesti ale marinarilor, cand te uiti la capatul lumii, nimic nu poate interveni. Si vechile povesti despre claustrofobia marinarilor. Frica de spatii inchise.***

**De asemenea cand m-am intors din acea excursia cu canoe ... ai incercat vreodata sa dormi intr-un pat moale? Te simti ingrozitor. Am invatat sa dorm pe jos, in tufisuri, in interiorul canoei. Coastele mele luptanduse cu coastele canoei.**

**Cand m-am intors acasa si aveam o saltea, a fost tortura. Indienilor nu le placea la inceputuri patul omului alb. Ei vroiau sa doarma pe jos. Ei *voiau confort* . *Nimic altceva decat pur confort.***

**In programul Tribal Eye pe KAET. Acei nomazi din Iran. Cum pot sa se imbrace cu hainele alea peticite? Si sa se simta confortabil in soareld puternic din desert? *Si te poti obisnui cu tiutitul in urechi pe care nici nu-l mai auzi.* Am crescut la o ferma. A trebuit sa fiu departe de ferma cativa ani pana am invatat mirosul de grajd de pe maini cand locuiesti la ferma. Nu il simteam niciodata cand eram la ferma. A trebuit sa fiu departe de ferma un timp destul de lung inainte sa-i descopar mirosul.**

**R: Cred ca acesta este motivul pentru care este dificil sa convingi pe cineva care se spala rar ca ar trebui sa o faca mai des. El nu se miroase pe sine.**

**E: Pot sa va povestesc o intampare nostima legata de acest subiect. Intr-un an un baiat din camera alaturata, dintr-un bloc de garsoniere a avut un coleg de camera din Dakota de sud. Iar Hebbie provenea din Milwaukee. Si Hebbie i-a spus lui Lester, ' 'Puti, du-te sa faci un dus. ' ' Era sfarsitul lui septembrie iar Lester i-a raspuns ca a facut baie in iulie si ca nu mai are nevoie de una pana la Ziua Recunostintei. Lester putea cu adevarat, iar Hebbie i-a spus Tu vei face face o baie chiar daca va trebui sa te bag eu in cada. *Ceea ce***

***oamenii nu stiu este ca pot scapa de durere si de tiuitul din urechi. Cand am descoperit ca mirosul de grajd revenise puteam sa-l simt cu adevarat .M-am intrebat cat imi va lua in acea zi sa scap de miros. Apoi pe la jumatatea amiezei nu-l mai simteam. Toti traим cu idea ca atunci cand avem o durere trebuie sa-i acordam atentie. Si credem ca daca avem un tiuit in urechi trebuie sa-l auzim in continuare.***

Pe masura ce autorul senior continua cu o ilustrare de caz dupa altele, el incepe treptat sa presare sugestii terapeutice (in *italic*) despre cum poate sotia sa ‘*inchida*’ tiuitul din urechi iar el poate sa *scape de durere*. Deoarece aceste sugestii au fost presarate intr-o retea de povestiri, pacientii sunt interesati sa auda in continuare, acceptand sugestia (ara macar sa realizeze ca are loc terapia) mai ales ca autorul senior trece rapid de la o poveste la alta fara ca acesti sa aiba ocazia sa protesteze, sa respinga, sau sa se gandeasca la sugestiile terapeutice presarate.

Desi Erickson nu a facut nici un efort sa induca transa intr-o maniera formala, este evident ca povestile sale absorb atentia cuplului care se afla intr-o oarecare maniera in transa.

Ei pur si simplu stau linistiti cu ochii latiniti. Sunt in mod evident relaxati si neatenți la orice altceva ce s-ar putea intampla in jurul lor. Ei manifesta o stare de *concentrare a atentiei* care este ideală, pentru receptivitate, fiindca receptivitatea va spori experienta lor de transa terapeutică.

### **Acceptarea cadrului terapeutic de referinta**

**E: Iar acum, durerea pe care o simti, unde este? Unde simti durerea?**

**H: Chiar in momentul de fata, in picior.**

**E: Da**

**W: Unde nu este nici un picior.**

**H: Unde nu este nici un picior.**

**E: Bine, am avut un prieten pe nume John. Era psihiatru si ne vizitam. S-a aplecat si s-a scarpinat la glezna. I-am spus: John, chiar te mananca, nu ? Mi-a raspuns ca da. Amandoi stiam ca era un picior de lemn.**

**H: Puterea mea de intelegere este ca atunci cand eram in spital a avut loc o dubla amputare, l-am vazut de 2 ori la spital si la Good Sam's facand terapiei, dar asistenta care il ingrijea la**

**St. Joseph, cand i-a spus ca il mananca piciorul l-a scarpinat prin cearsaf.**

**W: Unde ar fi trebuit sa-i fie piciorul?**

**H: Unde ar fi trebuit sa-i fie piciorul! A scarpinat cearsaful gandindu-se ca va fi usurat.**

Dupa ce a ascultat anecdota despre durerea inchipuita a piciorului, sotul accepta si se alatura cadrului de referinta terapeutic povestind propria sa anecdota despre durerea inchipuita. El merge mai departe si el acum incepe să facă un efort accentuat pentru a-si convinge sotia cand ea se indoieste.

**Crearea asteptarilor prin introducerea unor noi posibilitati de raspuns**

**Placerea inchipuita**

**E: Dupa cum l-am intrebat pe prietenul meu John, deci te-ai scarpinat, cum se simte piciorul tau acum? Bine , a raspuns. Asistenta aceea era isteata! *Pentru ca poti sa ai senzatii bune in picior, nu doar dureroase.***

**H: Asa sper, doctore.**

**E: La persoanele cu amputari acest lucru se trece cu vederea . Ei uita ca pot avea si senzatii bune.**

**H: Am fost la piciorul omului ieri. Piciorul meu nu se deschide. M-am dus la el. Avea trei camere diferite. Nu, doua diferite in afara de mine. In fiecare se discuta despre ce se poate face in legatura cu aceasta durere inchipuita. El a spus, asta ma innebuneste. Bineinteles, nu a deschis gura, eu eram in alta camera. N-am spus ca am fost afara sau nimic. Stiam ca am simtit alinare de la ce facuserati inainte.**

**E: Bine. Acum vreau sa va inregistrez astfel incat Dr. Rossi sa poate include materialul in carte. *Daca aveti durere inchipuita in picior, puteti avea si senzatii induse pozitive si sunt incantatoare.***

**H: Inca nu le-am avut**

**E: Asa e.**

**H: Inca nu le-am avut.**

**E: Dar le puteti invata !**

Deoarece sotul acceptase in mod evident cadrul terapeutic de referinta, Erickson a continuat cu o sugestie despre cum poate convietui cu durerea membrului fantoma convertind-o intr-o senzatie pozitiva, placuta a membrului fantoma. Erickson introduce placerea in acest moment ca pe o posibilitate. Pacientul inca nu este pregatit pentru o sugestie directa asupra trairii placerii. Cand sotul admite ca nu a simtit placere, Erickson utilizeaza cadrul de referinta pentru invatare pe care l-a dezvoltat cu grija mai devreme prin povestirile sale. In acest context al

ilustrațiilor îi poate spune acum în mod confidențial sotului ca le poate învăța. De vreme ce sotul a acceptat și s-a bucurat de anecdote, de aflarea metodelor de a schimba experiențele perceptiv-senzoriale, acum nu poate respinge sugestia directă a lui Erickson despre o eventuală învățare.

Chiar înainte ca experiența transei să înceapă formal în această sesiune, Erickson a structurat bazele cadrului terapeutic de referință pentru sot în așa fel încât el se găsește acceptând. Acum este numai o chestiune de timp până când va începe să utilizeze cadrul de referință terapeutic. Când sotul răspunde „Sper” se poate recunoaște că *s-a creat un înalt grad de așteptare pentru un răspuns terapeutic.*

### **Autohipnoza: Terapia prin Progresie Geometrică**

**H: Voi spune asta: după amiază ma voi așeza pentru o oră și voi intra complet într-o tranșă și nu mă voi gândi la nimic.**

**W: După [H] a venit la tine [E].**

**H: După ce plec de aici nu mă mai gândesc la nimic . Și nu este somn, știu că nu sunt adormită. Dar sunt într-o tranșă. Nu simt nici o durere. Iar când mă trezesc mă simt cu totul diferit.**

**E: Bine. Următorul pas este să înveți să păstrezi această stare de bine mai mult timp.**

**H: Știti dumneavoastră doctore, după câte-mi amintesc, mi-ați spus să încep număratoarea inversă de la 20. Asta fac când mă așez. Acum nu-mi amintesc tot ce ați spus dar îmi amintesc că uneori vorbeați de 9,6,3. Încerc să mă gândesc la numerele acestea înainte să intru în tranșă sau cum se numeste. Încerc să mă gândesc la aceste numere de fiecare dată când mă așez să număr invers de la 20. Mă concentrez pe 9,6,3. Dar , după cum am spus , nu dorm. Pot să stau acolo și mi se pare uneori că pentru o vesnicie. Două, trei ore da nu dorm, sunt în tranșă. Ochii mei sunt închisi. Nu aud nimic. Soția mea poate intra în cameră, nu o aud. Dar după un timp sunt perfect treaz.**

**E: Și am auzit asta de la el.**

**R: Da . Nu este minunat . O bună descriere a transei.**

**H: Chiar așa este. A fost cu mine și nu am venit aici decât de luna trecută, nu?**

**W: Așa cred.**

Sotul crede acum în convingerea autorului senior că există abilitatea de a învăța să modifice durerea membrului fantomă descriind experiența lui de autohipnoză pe care a învățat-o cu doar o săptămână în urmă. Deja a învățat să elimine durerea în timpul transei autohipnotice. Erickson

tine cont de acest lucru si cauta sa extinda confortul pentru un timp cat mai lung-secunda de secunda. Aceasta este una dintre abordarile sale terapeutice favorite-progresia geometrica. Este usor, in general, pentru pacienti sa scape de durere in timpul auto hipnozei. Problema apare cand pacientii ies din transa. Autorul senior le-a cerut sotilor sa-si extinda starea lipsita de simptome dupa transa, pentru inca o secunda. Apoi dubleaza perioada la doua secunde a doua zi. Si apoi o dubleaza din nou pentru patru secunde urmatoarea zi. Daca continua sa dubleze timpul lipsit de senzatia de durere, in 18 zile o vor extinde pentru mai mult de 24 de ore.

Un aspect interesant este legat de descrierea transei autohipnotice de catre sot si despre concentrarea asupra cifrelor 9,6 si 3 cand isi revine. Erickson antreneaza oameni frecvent sa intre in transa numarand de la 1 la 20 si sa iasa din transa numarand invers. Nu era constient sa fi spus ceva despre numerele 9,6 sau 3. Acesta pare sa fie un raspuns subiectiv, idiosincrazic, din partea sotului. Acest fapt este acceptat ca o parte valida si valoroasa din experienta personala a sotului legata de transa, motiv pentru care faciliteaza intrarea in transa, utilizand asocierile sale interne proprii intr-un mod constructiv.

Sotii continua sa discute despre relatia lor grijuie unul pentru celalalt. Erickson utilizeaza conversatia pentru a vorbi despre fiica sa Roxana care studia pentru a deveni asistenta. Aceasta discutie este importanta pentru ca subliniaza faptul ca cine reuseste in viata este dispus sa invete.

#### **Facilitarea cadrului terapeutic de referinta**

#### **Sugestii deschise**

**H: Desigur sotia mea este ingrijorata din pricina mea. Are grija de mine ca de un copil. Ma ingrijorez din pricina ei pentru ca ea se ingrijoreaza din pricina mea. Dar dupa cum a spus si ea: vom reusi impreuna.**

**E: Ii spun sotiei mele sa nu se ingrijoreze din pricina mea. Sunt doar intr-un scaun cu rotile, atata tot . Vreau sa-I canalizez energia spre lucruri de care sa se bucure**

**H: Obisnuia sa fie foarte activa, inota, a invatat la 50 de ani.**

**W: 55**

**H: 55. Inota 5 mile fara oprire, a castigat un trofeu la YWCA, lucreaza cu copii retardati. Aceasta vreau sa faca in loc sa aiba griji din pricina mea.**

**W: Cand va fi mai bine, o sa fac asta.**

**H: Cred ca sunt capabil ca tu sa incepi. Sunt intr-adevar.**

**W: Cand am lucrat cu un copil handicap mie mi-a priit mai mult decat lui.**

**E: Unde in Sun Valley? Un baietel, care canta la pian.**

**H: Sotia mea canta o piesa iar el se dadea jos sa se uite in jurul pianului la tot. Ea il pune pe pian . Cand termina ii spunea ca este randul lui sa cante la pian.**

**W: Pianul era in amfiteatru. Iar eu spuneam, Kenny pretinde ca interpreteaza cu sala plina. Inchide ochii si zambeste. Asta facea si canta la pian.**

**E: Bine**

**H: Ii placea si eu ma bucuram pentru ea. Ii facea foarte mult bine munca asta.**

**E: [Vorbeste despre fiica sa in dmersuluirile ei si experientele ei de invatare inainte de a fi sigura ca va deveni asistenta medicala.]  
Acum fiica mea este de accord sa invete.**

**W: Corect**

**E: Sotul tau stie cum sa simta durerea in picior si a aflat ca alt pacient a invatat sa se simta confortabil cand sora scarpina piciorul de lemn prin cearceaf.**

**H: Asta a si facut.**

**E: E corect. John a spus ca se simte bine cand isi scarpina piciorul de lemn. Si-a dat Ph.D. si M.D.**

**R: Scarpinand un picior de lemn.**

**W: Suna fantastic, nu?**

**R: Sincer, da. Puterea mintii**

**E: O poveste adevarata. John e minunat. Si am discutat cu el despre importanta *senzatiilor placute in piciorul tau de lemn, in genunchiul tau de lemn.***

**H: Ce ai discutat acum?**

**E: Am discutat despre importanta de a avea senzatii pozitive in membrul de lemn, sa-l simti ca fiind cald, in regula, relaxat. Dar multi pacienti cu durere inexistenta la picior se gandesc doar la ea. Si daca poti simti durere imaginata poti simti si stare de bine imaginata.**

**H: Asta da!**

**W: Suna bine, nu m-am gandit la asta.**

**H: Da, accept starea de bine.**

**R: Bine domnule!**

**E: Si ai vazut pe altcineva demonstrand asta scarpinand cearsaful. I-a facut bine. Asistenta a avut succes.**

Cu aceste remarci autorul senior intareste cadrul de referinta terapeutic cu exemple despre transformarea durerii membrului fantoma in caldura, racoare, odihna si posibilitatea de placere. Induce multe posibilitati terapeutice in mod deschis. In acest moment Erickson nu stie care dintre aceste raspunsuri va putea fi utilizat in cazul sotului. Va ingadui sotului sa aleaga varianta care I se potriveste mai bine: Iata un principiu de baza in terapie. *Terapeutul ofera posibilitati iar inconstientul pacientului alege si mediaza modalitatea de raspuns a schimbarii terapeutice in limita propriilor posibilitati.* Sugestiile terapeutice nu pot impune ceva strain pacientilor: poate doar ajuta pacientul sa aleaga varianta adecvata propriului sau repertoriu de raspunsuri.

Conversatia trece acum la schimburile de tura ale asistentelor, la medicului sotului la pacemaker-ul cardiac pe care il are sotul ei. Autorul senior foloseste ultimul subiect pentru a ilustra mai departe abilitatea de a schimba functiile fiziologice ca cele ale inimii si presiunii sanguine.

**Cadre terapeutice de referinta suplimentare: Schimbarea ritmului cardiac si a presiunii arteriale**

**E: In regula. Un doctor din Michigan si unul din Pennsylvania ma vizitau, iar fiica mea Roxanna lua atunci tensiunea arteriala prin oras. Ea i-a intrebat daca ar putea sa le ea tensiunea arteriala. Si ambii au spus: O doriti asa cum este in mod obisnuit sau diferit, cu zece puncte mai jos sau puncte zece sus? Ea a spus, Toate trei variantele! Asa că a primit citirea normală si după aceea i-au spus să descopere dacă este mai ridicat sau mai scazut . Ea a descoperit.**

**W: Cum ar fi putut ei sa controleze?**

**E: Tensiunea arterială se schimbă in functie de unde este sangele. Cand mergi la culcare seara, singele ti se scurge din creier in plexus, mai multe vase sanguine din abdomen. Cind va treziti tensiunea arterială creste si sangele este impins inapoi in creier.**

**H: In fiecare dimineată, primul lucru pe care il fac este sa trec pe la ea. In timp ce imi pregateste o cească de cafea imi iau pulsul si pulsul meu este in medie intre saptezeci si**

saptezeci si unu in fiecare dimineata.Ei mi au spus spus ca daca scade sub saizeci si noua sa ii chem. Nepoată mea locuieste sus in Flagstaff, si eu nu am mai fost pe acolo de cind au cumpărat o afacere si au de gand sa cumpere o casă. L-am intrebat pe doctorul meu dacă as putea să merg acolo. Doctorul mi-a raspuns: Du-te doar pentru o oră si jumătate sau doua ore dar ai foarte mare grija in cazul in care inima iti va face probleme. Ei bine, am mers si am stat o ora si jumătate. Mi-a fost foarte greu sa respir, puteam doar sa respir de aici in sus. Asa ca ei au spus: Ar trebui sa il ducem la Spitalul de Urgente! Dar eu am refuzat pentru ca nu vroiam sa merg la spitalul de urgentă. Eu vroiam sa merg acasă. Cand am ajuns la altitudinea de 3,500-4, 000 de picioare a inceput sa urce din nou presiunea dar scurt timp a coborit din nou pina la cincizeci si noua. După aceea a urcat putin cind am ajuns la Sunset Point.care este la 5.000-picioare altitudine. Am realizat atunci ca nu pot să urc mai sus de atat.

W: Eu nu am simit deloc.

E: Acum prietenii mei au făcut experiente si pot să accelereze bătaia de inimă pentru 5.000 picioare sau 10.000 picioare de bună voie.

W: Intr-adevăr? Ca sa vezi!

E: Am vrut ca sotul dvs sa realizeze ca *poate sa faca multe lucruri de unul singur*. Un prieten de al meu a spus, Eu in viata mea nu am avut obraji rosii!. Ai putea sa ma inveti cum sa roses? Eu i-am spus ca am nu sa -l ajut. Adesea am trecut pe acolo pe la diferite ore si sotia lui find secretara mea. Intr-o seară am trecut pe la ei in timp ce erau la masa. Am inceput sa vorbim despre diverse lucruri cand dintr-o data m-am oprit din conversatie si am spus, Bill de ce te -ai inrosit? In momentul acela intr-adevar obraji lui au devenit rosii dintr-o data. Jumatate de ora mai tirziu mi-a spus .-Te rog opreste acum! Inca imi simt obraji arzind!

W: Pare imposibil, nu?

E: Dar nu este! Ai fost vreodata intr-o zona friguroasa?

W: Da.

E: Daca stai intr-o camera incalzita si treci brusc la frig, spune-mi ce se intimpla? Nasul ti se intareste.

W: O schimbare completă.

E: Nasul ti se invineteste si circulatia sangelui din zona fetei este pornita si oprita brusc. Inveti aceasta in special in timpul iernii. Oameni obisnutiti nu o folosesc! Dar acest doctor din Michigan si doctorul din Pennsylvania au lucrat cu mine, si au folosit lucruri pe care ei deja le stiau dar la care nu s-au gindit sa le foloseasca. Iti poti controla tensiunea arteriala. Iti pornesti circualtia sangelui si presiunea arteriala creste, o incetinesi si presiunea arteriala scade. Ritmul cardiac poate sa creasca, sau sa coboare. *Poti sa te gandesti la a-ti grabi bataile inimii si intr-adevar pulsul iti va creste. Poti sa faci lucrul acesta destul de usor si confortabil. O poti face atata timp cat stii ca poti sa o faci.*

**Tocmai de aceea suntem impreuna aici astazi sa iti oferim mai multe informatii despre tine insuti.**

In exemplele urmatoare autorul da mai multe sugestii despre cum se pot controla functiile fiziologice.

Abordeaza o problema importantă, cum H a facut fata variatilor minore ale pacemaker-ului sau. Cand nu sunt asteptate sau intelese, aceste variatii pot crea o stare de panica la pacienti, agravandu-le situatia. De cate ori vorbeste despre simptome, Erickson mentioneaza intotdeauna ca o intoarcere temporara a unui simptom poate sa fie mai degraba un semnal normal despre functionarea corpului, si nu neaparat intoarcerea simptomului persistent sau boala per se. Aceasta anticipeaza multe greseli. In exemplul sau de inrosire, Erickson, da o ilustratie amuzanta modului de abordare surprinzator prin care reuseste sa schimbe anumite functii fiziologice.( Erickson, 1964; Rossi, Erickson, Rossi, si Rossi, 1976).

### **Inductia transei: Modeland comportamentul in transa.**

**E: [catre H] -Acum as vrea sa intrati intr-o transa. [Catre W] Urmareste cu atentie ce se va intimpla.**

U moment de liniste in timp ce sotul se aseaza confortabil, inchide ochii si intra in transa. Tocmai in acest moment critic un tanar de pe strada bate tare la usa biroului lui Erickson, o deschide cu indrazneala si ne invita la biserica sa baptista. Toti am ramas inmarmuriti de presararea sa neasteptata in afara de H, care nu are absolut nici o reactie ci continua cu transa sa. Erickson foloseste una din metodele sale preferate de invatare a transei atunci cind ii cere sotiei, care nu a fost nicodata in transa, sa isi priveasca sotul. Astfel are un nou subiect urmarind un al subiect mult mai experimentat intrind intr-o transa.

### **Facilitarea variatiilor normale in functionarea fiziologica**

**E: Am vazut deja variatiile in tensiunea arteriala. Acum el vrea sa pastreze ritmul inimii la saptezeci. E in regula daca in timpul somnului ritmul este sub saptezeci. La trezire, intre saptezeci si saptezeci doi este perfect. Dacã scade mai jos de saizeci si noua in timpul somnului, este in regula de asemenea. Dacã el scade la saizeci si opt e tot in regula, de asemenea. Nu e cazul sa ne alarmam deoarece inima incetinesc in timpul somnului sin nu vreau ca sa mentinem inima la un ritm ca cel din starea de veghe. Inima poate sa si incetinesca in activitatea in mai multe feluri. Poate incetini bataile pe minut dar sa continue sa lucreze fara ca sa pompeze un volum mare de sange, poate sa mentina acelasi numar de batai dar sa pompeze mai putin sange. In timpul somnului are nevoie de mai putin sange deci inima lui nu trebuie sa lucreze la fel de intens ca si atunci cand e treaz. *Si el poate sa regleze asta. Asa cum vezi, in timp ce intregul sau corp este in stare de repaus,***

**in transa, el poate sa lase unul dintre brate in stare de veghe in timp ce restul corpului este in transa.**

Autorul observa imediat o variatie in tensiunea arterială a lui H in timp ce intra in transa dupa variatiile in pulsul sau, (vizibile de obicei in zona templei, gat, brat, etc) observate de terapeuti cu experienta. El mentioneaza ca aceste variatii tind să ratifice transa ca o stare modificata conducand la sugestiile terapeutice despre variatiile normale ale ritmului cardiac care sunt de asteptat.

Notati stilul usor cu care autorul aplica sugestiile sale deschise pentru a permite inimii sa-si modifice functionarea in functie de nevoi (număr de bătăi, volum de lichid). Mentionand cum o singură parte a corpului se poate afla in stare de veghe in timp ce restul corpului ramane nemiscat in transa, ne sugereaza indirect ca in acest moment pacientii pot sa se relaxeze fara fi nevoie sa fie treziti.

### **Antrenamentul disociat**

**E: ( adresandu-se lui W ) A spus ca ar putea să fie intr-o transă si ca ai putea intra fara ca el sa stie. Dr. Rossi stie că am un pacient in stare de transa, ea si eu suntem aici, dar el nu este. Ea nu poată sa-l vadă, ea nu poate să-l audă, dar ea poate să ma vadă si să mă audă. Cu alte cuvinte, fintele umane pot să izoleze diverse părți ale corpului.**

Cu aceste observatii adresate sotiei, Erickson da sugestiile indirecte sotului pentru al învăta cum sa disocieze atentia sa, sau o parte corpului. Genul acesta de disocieri sunt folositoare in usurarea, in a facilita transa si de asemenea pentru a face fata problemeleor simptomatice.

### **Sugestia deschisa indirecta**

**E: Cu suficienta experienta el poate să meargă la Flagstaff si să-si ia cu el obiceiurile de respiratie de la Phoenix. Deoarece *puteti să luati obiceiurile cu voi*. Asta e una din problemele pe care le au pilotii de avion. Ei toti cresc cu obiceiuri legate de ceas. Si ciclul de somnul le este tulburat. Este una dintre problemele cu care se confrunta pilotii de avion. Ei trebuie să invete cum să-si schimbe ciclul de somn. Eu vă vorbesc in timp ce H invată ceva. *El nu stie ce invata, dar invată ceva*. Si nu ar fi corect pentru mine să ii spun, *Invata asta sau cealalta! Lăsa-l sa invete ceea ce vrea el, in orice ordine doreste el*.**

Aceasta este o altă ilustratie indirecta a strategiei indirecte si deschise a autorului prin care ofera sugestiile terapeutice care permit inconstientului pacientului de a-si găsi modul individual si optim de functionare.

**Facilitarea cautarii inconstiente si a proceselor inconstiente: Sugestie prin surpriza si asociere**

**E:** Acum eu am mentionat sunetele pe care le aud urechile voastre. Am mentionat roseata obrazilor. Am mentionat respiratia. Ridicand tensiunea arterială, si coborind tensiunea arteriala.. Trebuie sa fiti intotdeauna constienti, si *stim o multime de lucruri de care nu stim ca le stim*. Prietenul meu Bill a spus ca el a vrut să se inrosească. Niciodată nu s-a intamplat. Stiam ca poate sa devina palid in mod voit. Fata lui putea foarte usor sa se inrosesaca de la caldura.

Cantitatea de singe din vasele de sange aflate in obraji scadea atunci cind dormea si el invatase asta inainte. Tot ce trebuit sa fac a fost sa ii spun ceva care sa il surprinda, si el a reactionat. El nu a stiut cum sa opreasca acest fenomen.

**Dar l-am surprins atat de tare incit corpul nu a reusit sa reactioneze cum reactioneaza in mod obisnuit. Tot ce am spus a fost OK si corpul său s-a intors la modu obisnuit de a reactiona.**

**W: Da**

In mod indirect autorul asociaza problema zgomotului in urechi a lui W cu ilustratiile anterioare despre cum poti face fata simptomelor invatand sa modifichi functionarea senzorio-perceptiva si functiile fiziologice. Daca in acel moment i-ar fi spus direct ca ea va trebui sa invete sa-si controleze zgomotul in urechi pe care il auzea, aproape cu siguranta ea ar fi ezitat si ar fi protestat ca nu stie cum sa o faca. Si ea ar fi avut dreptate. Cu siguranta mintea ei constienta nu ar fi stiut cum sa modifice zgomotul. Controlul pe care il va invata este inca inconstient in acest moment. Prin conversatie, asociind problema zgomotului in urechi cu alte povestiri despre modificarea cu succes a perceptiei, autorul creeaza indirect o retea de asociatie sau un sistem de credinte care mai tirziu o vor ajuta pe W sa accepte sugestii care vor evoca si vor utiliza mecanisme inconstiente pe care le are disponibile pentru a efectua o transformare terapeutica. Inainte ca ea sa aiba ocazia sa discute si eventual sa respinga chiar si aceasta asociere lejera, Erickson isi indreapta degrabă conversatia catre sot. Deoarece e este foarte interesata sa invete mai mult despre starea de transa privindu-si sotul, atentia constienta a sotiei este distrasa catre el, iar asocierea terapeutica pe care Erickson tocmai i-a furnizat-o se instaleaza in inconstient. Acesta asociere terapeutica declanseaza acum in mod automat un proces de *căutare inconstientă pentru procesele inconstiente* care se va termina cu transformarea terapeutica pentru a fi experimentata mia tirziu sub forma unui răspuns hipnotic.

### **Sugestii directe in transa**

**E:** [catre H] Acum asculta-ma deoarece poti să mă asculti. *Poti sa ai senzatii placute in ambele talpi si picioare. Poti să te bucuri de faptul ca inima ta bate tare si puternică. Poti sa inveti sa iti simti respiratia, sa simti respiratia ca atunci cind erai in Phoenix.* Dacă sotia ta nu a învățat sa inoate până la virsta de cincizeci si cinci de ani, eu pot să-i spun un lucru pe care ea l-a învățat de îndată ce a intrat in apa. Prima data cand a intrat in apa până la gat, i-a fost dificil sa respire.

**W. A trebuit sa invat sa ma relaxez.**

**E: Si copiii mici atunci cind intra in apa au senzatia ca se sufoca si se sperie.**

**După un timp ce ei învătă să respire în ciuda presiunii hidrostatice care le apasă pieptul. După ce învătă să facă aceasta, ei nu utilizează această achiziție în afara piscinei. De îndată ce ei revin în piscină, se folosesc de ceea ce au învățat despre presiunea apei pentru a respira normal. *Acum el este atent în subconstient lui la felul cum respira în Phoenix, și atunci cind mergea la Flagstaff el poate continua să folosească acele aceiași mușchi pentru a respira. Acum în școala medicală, cind ai intrat într-o cameră de aer în care presiunea atmosferică este scăzută, observi cum se schimbă modul de respirație și acorzi o atenție sporită respirației. Cind ieși afară, observi schimbarea. Poti să te întorci în camera de aer și să respiri confortabil deoarece folosești un nou mod de a respira.***

Erickson a structurat cu grijă un cadru de referință terapeutic despre capacitatea noastră de a modifica funcțiile corpului înainte și în timpul stadiilor inițiale de tranșă. Răspunsul lui H a fost atât de pozitiv încât Erickson gândește acum că este potrivit să strecoare câteva sugestii directe în acel cadru terapeutic. Chiar și acum, oricum, el elaborează sugestiile directe cu o ilustrație suplimentară despre învățarea modului în care poți modifica funcțiile corpului în timpul inotului. Alegerea acestui exemplu specific este foarte bine ales deoarece el este foarte semnificativ atât pentru H cât și pentru W. Ambii au vorbit recent despre asta. Alegând aceste ilustrații foarte aproape de experiențele din viața personală a pacienților, terapeutul poate să facă o legătură mai bună cu viețile interioare ale pacienților lor precum și cu potențialele lor reale.

### **Inducția transei și facilitarea proceselor inconstiente**

**E: [catre W] Acum să presupunem că să vă lăsați pe spate și să lăsați picioarele picioarele neîncrucisate. Priviți la acel punct. Nu vorbi. Nu misca. Nu este nimic important de făcut, cu excepția faptului de a intra în tranșă. Ați văzut cum a intrat sotul dvs. Și este un sentiment drăgut. Tensiunea dvs. arterială deja se schimbă. Poti închide ochii acum [pauză pe măsura ce W își închide ochii și își relaxează evident mușchii faciali] și intra din ce în ce mai adânc în tranșă. Nu trebuie să te străduiești să faci ceva. Lasa pur și simplu să se întâmple. Și te gândești în urmă; *de multe ori în această după amiază nu ai mai auzit zgomotul. Este greu să-ți amintesti lucruri care nu se întâmplă. Dar zgomotul a încetat. Dar fiindcă nu era nimic acolo, nu-ți mai amintesti.***

Pregătind-o pentru inducția în tranșă folosindu-l pe sotul ei ca model, autorul induce acum tranșa cu câteva instrucțiuni care au trei obiective: să fixeze atenția (privirea la un punct fix), să-și depotentializeze cadrele obișnuite de referință, (Nu discutați. Nu vă mișcați. Nu aveți de făcut nimic cu adevărat important), și să dea inconstientului ei frau liber (Intrați în tranșă).

El afirma după aceea un fapt obișnuit dar puțin recunoscut despre experiența simptomelor. Simptomele pot părea constante și neschimbătoare. Deși invariabile, există momente în care suntem atât de distrași încât simptomele ies din câmpul central de atenție. Acest mecanism

mental automat, care ne comuta atentia si astfel atenuaza si de obicei oblitereaza complet experienta simptomului, este evocat in timp ce autorul il descrie. Acest fapt putin recunoscut este de obicei receptat de catre pacienti ca o surpriza- o surprinza care mai tarziu depotentializeaza vechiul cadrul de referinta al simptomului si initiaza *o cautare la nivel inconstient pentru acele procese inconstiente* care pot fi acum utilizate pentru ameliorarea simptomului.

### **Bazandu-ne pe invatarea inconstienta: conditii pentru sugestiile directe**

**E: Acum lucrul cel mai important este să uiti despre zgomotul in urechi si sa iti amintesti timpurile cand nu exista zgomotul. Acesta este procesul pe care il inveti. Am invatat in timpul unei singure nopti cum sa nu aud ciocanele pneumatice din fabrica – si sa aud o conversatie pe care nu am putut-o auzi cu o zi inainte. Barbatilor li s-a spus ca venisem cu o seara in urma, si le-am vorbit, iar ei au tot incercat sa imi spuna: Dar nu ne poti auzi, nu te poti obisnui cu asta. Si nu au putut sa inteleaga. Ei stiau ca am fost acolo o perioada scurta de timp- o noapte- si stiau cat timp le-a trebuit lor sa invete sa-si auda conversatiile. Ei au subliniat ca invatarea se face gradat. Eu stiam ca corpul o poate face automat. [Pauza] *Acum biziue-te pe corpul tau. Ai incredre in el. Crede in el. Si fii convinsa ca te va sluji bine.***

de să sune si pentru a aminti nu au au sunat cand acolo si care este să prelucreze să învățati. Eu

Autorul accentuează acum cu toată convingerea că schimbările de simptom vor avea loc printr-un proces inconstient. Este important pentru mintea constientă sa se bazeze pe corpul tau, ai incredere in el, si asa mai departe. El arunca sugestia directă pentru a uita de zgomotul in urechi în cadrul de referinta pe are l-a structurat inainte de inductia de transă in povestirea sa despre cum a invatat sa nu mai auda ciocanele pneumatice in somnul său la fabrica de boilere. Astfel cand se intrebuintează sugestiile directe, ele sunt intotdeauna plasate ca o cheie in zăvorul unui cadru de referință care a fost anterior structurat de terapeut si acceptat de pacient.

Noi putem face sumarul conditiilor necesare pentru o utilizare cu succes a sugestiilor directe dupa cum urmeaza:

1. - crearea cadrelor de referinta asemenea unui mediu intern sau sistem de credinte care sa accepte sugestiile directe.
2. - increderea pacientului in procesele inconstiente mediate automat de sugestii si invatarea ca aceasta este necesara.
3. - evocarea partiala a terapeutului si facilitarea utilizarii unor asemenea procese inconstiente ilustrandu-le in moduri care sunt pline de intelesuri personale in experienta de viata actuala a pacientului.

### **Urmatoarele Sugestii si Ilustrari: Substitutia Simptomului ; Sinestezia**

**E: O alta pacienta de-a mea cu un zgomot in urechi, o femeie de treizeci de ani, spunea ca ea a lucrat intr-o fabrica de razboaie de tesut unde era muzica toata ziua si ea dorea ca sa auda acea muzica in loc de zgomot Am intrebat-o cat de bine isi aminteste muzica si a enumerat un numar mare de tonuri. Asa ca I-am spus sa utilizeze zgomotul, sa cinte acele tonuri suav si usor. Cinci ani mai tirziu, ea a spus, Eu inca mai am in urechi acea muzica suava.**

**Ea lucra in Michigan, intr-o fabrica de razboaie de tesut. Tu ai descris un baietel si pianul cautind si caseta si ai demonstrat cu miinile tale felul in care el isi misca degetele. O parte a placerii vazindu-l, auzindu-l, a devenit o parte a miscarii degetelor tale.**

**[ Pauza]**

***Si poti sa pui acea parte a placerii cu miscarea degetelor tale in urechile tale. Si poti sa o faci atat de usor, atat de bland, fara sa incerci, fara macar sa observi. Si poti intr-adevar sa te bucuri de sentimentele bune, sunetele bune si linistea buna.***

**[ Pauza]**

***Si amandoi puteti respira pentru noi, si nici unul dintre voi nu are nevoie sa fie ingrijorat de celalalt. Aveti nevoie sa va bucurati stiind unul de celalalt. Si bucurindu-va de ceea ce puteti face semnificativ pentru voi.***

Pana acum cititorul a putut recunoaste usor cum autorul ofera mai departe sugestii si ilustrari ale unor tipuri de transformari senzorial-perceptive care ar putea influenta eliberarea de simptom. Asa cum vom vedea mai tarziu, pana la sfarsitul acestei sesiuni, vom putea utiliza aceste ilustrari cu succes pentru eliberarea de simptom. Observati, din nou, cum autorul amesteca sugestiile sale cu propriile experiente de viata relevante ale femeii, cu pretentia de a-l invata pe copilul retardat sa cante la pian. Sugerand, Tu poti sa pui acea parte din placere cu miscarea degetelor tale in urechi, el chiar incearca sa evoce si sa utilizeze procesele inconstiente ale sinesteziei, unde placerea de la o modalitate senzoriala(senzatie kinestezica sau proprioceptiva de la degete) poate fi mutata la alta(perceptiile ei auditive).

**Trezirea din Transa: Facilitarea Proceselor Inconstiente prin Invatarea si Utilizarea Controlului Hipnotic al Durerii fara Constienta**

**E: Tu intri intr-o transa, sugerez eu, numarand pana la douazeci, si trezindu-te numarand de la douazeci la unu, dar fiecare persoana va intra in transa intr-un mod**

**natural propriu, si tu ai invatat un mod excelent si este modul tau si fii multumit asa si fii multumit extinzand beneficiile acestei transe in mai multe moduri diferite. Amandoi puteti invata unul de la celalalt, fara a incerca sa invatati. Sunt atat de multe lucruri pe care le invatam de la altii si nu stim ca le invatam. Si conduita noastra, cunostintele foarte dificile, noi *le atingem fara sa stim ca am atins acele cunostinte*. Si amandoi sunteti oameni foarte receptivi. Ceea ce, in limbaj mai putin specific, inseamna ca *voi amandoi puteti invata usor lucruri despre voi insiva si le invatati fara sa aveti nevoie sa stiti ca invatati acele lucruri. In felul acesta voi puteti folosi acele cunostinte fara sa aveti nevoie sa stiti ca stiti acele cunostinte*. Va voi cere la amandoi sa va treziti usor si confortabil.**

In aceasta procedura de trezire autorul incorporeaza multe sugestii directe pentru a sublinia fara sa stie ( sa fie constient). Ideal, invatarea de a modifica si transforma aspectele senzorial-perceptive ale simptomelor fizice este un proces inconstient care trece, continua la un nivel inconstient. Constiinta, de obicei, nu stie cum sa faca fata acestor transformari si este mi bine sa fie eliminata din proces . ultima sugestie a lui Erickson ca puteti utiliza acele cunostinte fara a avea nevoie sa stiti ca stiti acele cunostinte, contine cateva implicatii subtile. Pacientii invata sa foloseasca mecanismele de transformare a durerii la un nivel inconstient, la un asemenea stadiu automat pe care ei nici nu au nevoie sa stie ca ei au de-a face cu succes cu durerea. De vreme ce constiinta nici nu are idee despre aceste operatii automate ale acestor procese de invatare a controlului durerii; constiinta nu are nevoie sa stie despre prezenta unei dureri prezente sau viitoare. Autorul a subliniat ca aceasta durere are trei componente: (1) memorii ale durerii trecute; (2) durerea prezenta; (3) anticiparea durerii viitoare. Ultima lui sugestie poate fi inteleasa ca un mijloc de copiere a ultimelor doua fara sa dea oportunitatea constiintei sa insiste in proces si posibilitatea sa interfereze cu ea. Aceasta abordare poate fi utilizata cu masuri de precautie corespunzatoare. Cu acest cuplu durerea nu a servit nici o functiune utila ca un semnal despre disfunctionalitatea organismului despre care medicul lor trebuia sa stie. Astfel, durerea lor putea fi eliminata complet pentru eliberarea optima. Cand durerea este un semnal important al proceselor organismului despre care medicul trebuie sa stie, atunci prezenta durerii, cu siguranta, nu va fi eliminata total din constiinta. In asemenea cazuri durerea poate fi transformata intr-o caldura, frig, mancarime, amorteala sau alte simptome. Calitatea de convingere a durerii este eliminata, dar valorile semnalelor ei sunt mentinute.

### **Facilitarea Amneziei Structurand Decalajele Asociative si Confuzia**

**[ Pauza ca ei doi sa-si orienteze organismul/ corpul lor dupa clipiri, cascaturi, intinderi si asa mai departe.]**

**E: Fiica mea a petrecut 3 ani in Africa. Ea este casatorita cu un ofiter al Fortelor Aeriene. Si el a fost detasat in Etiopia. La scurt timp dupa sosirea ei in Etiopia, ea a remarcat sotului ei, Vezi statuia aceea? Este exact asa cum I-ar placea tatalui meu. Da, ea stia ca mi-ar placea statuia unei femei si cum o poti descrie?**

**[ Arata statuia grupului]**

**R: Este unica.**

**E: Este un lucru foarte ciudat.**

**W: Ea stia ca v-ar placea?**

**E: Ea stia ca mi-ar placea! Am fost incantat cand am vazut-o. Si fiul meu a ales acea mica carpeta chiar de acolo de pe podea. El mi-a trimis carpeta de ziua mea de nastere ca si cadou acum zece ani. Stia ca imi va placea. Cand am derulat-o cele doua fiice mai mici, in scoala primara au comentat Nu este Indian Nord American? Este Indian Sud American? Sotia mea a spus Nu este indian! Am spus Este Hindu...**

Autorul a demonstrat doua moduri de a facilita amnezia in aceste cateva remarci facute imediat dupa trezirea din transa. Mai intai el se intoarce la un subiect al conversatiei despre fiica sa care a venit chiar inaintea inducerii transei. Prin adunarea unui sir asociativ din aceasta perioada, evenimentele transei sunt plasate intr-un decalaj asociativ. Evenimentele transei si asociatiile se leaga impreuna, dar nu exista puncte asociative cu cadrul mintal al pacientului (o conversatie despre fiica lui Erickson in acest caz), care-I trece prin minte imediat inainte sau dupa transa. Datorita lipsei relative a punctelor asociative, evenimentele transei tind sa ramana disociate cadrulului obisnuit al pacientului si poate asa deveni amnezie. Diagrama urmatoare poate clarifica problema (Erickson, Haley si Weakland, 1959), unde linia de sus este linia memoriei constiente cu doar un gol mic care tinde sa acopere linia de jos a evenimentelor transei

A doua abordare a autorului pentru a facilita amnezia este sa distraga pacientul de la asociatiile transei introducand subiecte ale conversatiei care sunt la mare distanta de munca transei care tocmai a fost completata ( in acest caz cadouri, pleduri, indieni). Aceste subiecte care distrag, deasemenea, tind sa previna dezvoltarea unor puncte asociative intre continuturile starii de veghe, de constienta, facilitand o amnezie pentru evenimentele transei. Aceasta amnezie este deseori valoroasa terapeutic de vreme ce ea previne sistemele de credinte neadaptative si limitate ale pacientului pentru munca ce urmeaza si posibil a sugestiilor ne terminate acceptate in timpul transei. Amnezia, deasemenea, tinde sa ratifice clar transa ca o stare modificata pentru pacient.

### **Recunoasterea Spontana a Schimbarii Terapeutice**

**H : Ei bine, doctore, voi spune asta. Asta a facut atat de mult bine cat a facut si cealalta. Va fi minunat.**

**E: Vetii fi surprinsi de noile invataminte pe care amandoi le veti dezvolta.**

**W: Bine, Bine.**

**E: Vom vorbi intr-o zi.**

**[ Sedinta s-a terminat, dar chiar inainte sa plece, femeia spune astfel]**

**W: Cand ma gandesc la dangatul din urechile mele acum, incep sa ma gandesc la o melodie pe care o cant. Una din cele care imi plac foarte mult. Acum dangatul este acolo, dar si melodia este acolo, deasemenea.**

Marturisirea unei experiente imediate a schimbarii terapeutice a venit imediat de la ambii pacienti. Aceasta este o situatie ideala, unde terapeutul nu trebuie sa intrebe despre schimbare si facand posibila deformarea procesului insusi a schimbarii. Unii pacienti pot sa primeasca aceasta intrebare ca pe o indoiala insemnata in mintea terapeutului, in timp ce altii vor avea tendinta sa exagereze sau sa subestimeze valoarea experientei.

Sotul isi exprimase o importanta si valoroasa asteptare de la prezentul si viitorul castig terapeutic(va fi minunat), in timp ce sotia, mai analitica, descrie cum o melodie este adaugata sunetului ei. In vreme ce amandoi au recunoscut spontan o schimbare terapeutica satisfacatoare, nu era nevoie pentru autor sa termine aceasta sedinta cu nici un fel de evaluare si ratificare mai departe a schimbarii terapeutice(acest stadiu final al evaluarii si ratificarii va fi ilustrat in cazul nostru urmator ).

## **Cazul 2 Soc si Surpriza pentru modificarea Functionarii Senzorial- Perceptive: Durerea de Spate Refractara**

Acesta este un alt caz unde Erickson a lucrat cu sotul si sotia. Acest cuplu era la varsta de aproximativ 20 ani, oricum, si au venit la terapie intr-un mod foarte negativist si indoielnic. Datorita dubiilor lor extreme Erickson a folosit o abordare foarte dramatica pentru a stabili un raport, o atitudine responsiva si inducerea transei.

Archie si Annie au fost iubiti in liceu. Erau idealisti care au mers inainte cu planurile lor de a se casatori, chiar si dupa ce spatele lui Archie fusese rupt si coloana vertebrala taiata in razboiul din Vietnam. Archie s-a intors definitiv, permanent la viata de civil intr-un scaun cu rotile cu o durere de spate refractara. Medicii lui au spus ca va trebui sa invete sa traiasca cu asta. L-au prevenit in legatura cu orice fel de magie neagra sau hipnoza, care, cu siguranta, nu merita timpul lui Archie si Annie. Totusi au dorit sa incerce, desi, pe vremea cand au venit la primul interviu ei erau intr-o stare negativa, ostila si neincrezatoare privind perspectivele lor.

Prima sarcina a autorului a fost ca ei sa recunoasca si asa sa accepte propriile indoile si propria ostilitate si, daca era posibil, actual sa o utilizeze intr-o maniera oarecare. El trebuia sa accepte cadrul de referinta negativ si sa introduca propriile credinte in potentialul valoros al hipnoterapiei. Erickson a privit putin spasmul de durere ale lui Archie si si-a dat seama ca ele erau de origine psihogena mai mult decat o durere aq unui membru fantoma. Dupa ce a ascultat mai departe de povestea lor, el a decis sa demonstreze o forma dramatica de inducere a transei cu Annie cu scopul de a-l orienta pe Archie spre un autentic potential terapeutic hipnotic.

### **Inducerea Transei: Dislocarea si Descarcarea Ostilitatii si Indoilei**

Mai intai Erickson a rugat-o pe Annie sa stea in mijlocul unei carpete mici indiene cam un yard in diametru care se afla pe podeaua cabinetului sau. Apoi el a inceput o inducere a transei neobisnuita.

**E: Annie, nu ai sa te misti de pe carpeta. Si nu iti va placea ceea ce am sa fac. Va fi neplacut pentru tine. Va fi neplacut si pentru Archie. Acum, aici, este un arac, Archie. Poti sa o tii si poti sa ma atingi**

**in orice moment crezi ca fac rau. Nu iti va placea ce voi face Archie, dar priveste-ma cu atentie si atinge-ma imediat ce crezi ca este necesar.**

**Acum voi lua celalalt arac si tu privesti ceea ce fac. Vei simti ceea ce voi face, Annie. Archie va vedea ceea ce fac. Ma voi opri deodata ce tu vei inchide ochii si vei intra intr-o transa profunda.**

Autorul l-a atins gentil si intr-o doara suprafata pieptului sus cu varful aracului si a inceput grijuliu sa ii ridice partea de sus a rochiei ca si cum ar fi expus sanii ei. Ea a inchis ochii, a ramas rigid imobila, si aparent a intrat intr-o transa profunda. Ea a trebuit sa scape de neplacuta realitate a aracului. Deodata ce ea a inchis ochii si a manifestat o stare a transei, Archie a fost asa de surprins incat aproape a scapat aracul lui.

Care sunt dinamica in asa o inductie? Cu aparenta sa nerusinare prin scoaterea rochiei lui Annie, Erickson a directionat evidenta lor ostilitate si nelinistile despre hipnoza in general intr-o respingere foarte specifica a comportamentului lui Erickson. Annie era asa constituita psihologic incat ea nu avea alternativa in aceasta situatie.

Aracul care o inghiontea desigur ii fixa atentia, si socul produs de tot desigur ca a depotentatoricum cadrele mentale pe care ea le avea in legatura cu comportamentele doctorilor si ce insemna hipnoza. In timp ce statea acolo, nesigura si disperata in legatura cu ceea ce se intimpla, ea a fost trimisa intr-o cautare inconstienta pentru procesele inducerii transei fara propria ei minte care o va elibera de stinjenala ei. Autorul a spus ca se va opri doar atunci cand ea va intra in transa. Ea nu trebuia sa rejecteze intraga situatie fatis, pentru ca, oricum, sotul ei era acolo cu un arac presupunand ca o protejeaza. Dandu-I lui Archie un arac, autorul a fost foarte atent oferindu-I lui un canal prin care el isi putea focaliza ostilitatea. Deasemenea el l-a fixat atentia lui Archie atat de intentionat incat tanarul barbat era intr-o stare de intensa reactie; atent la caracteristicile terapeutice ale transei asa cum a privit la procedurile neortodoxe cu neincredere. Astfel indoiala si neincrederea lui generala despre hipnoza nu putea fi canalizata , inlocuita, si descarcata pe un comportament aparent ridicol la care el era martor. Fara ca sa realizeze, el a devenit deasemenea convins ca erickson putea sa execute cumplitul, neortodoxul, si, prin implicare, o vindecare neobisnuita.

### **Doua Nivele ale Sugestiei Post-hipnotice a Utilizarii si Depotentarii Cadrului Constient al Indoielii**

**E: Annie, cand te vei trezi, poti sa stai pe fotoliul tau, si *nu conteaza ce crezi, orice spun este adevarat*. Esti de acord cu asta?**

**[ Annie da din cap ca da repetat intr-o maniera neinsemnata si inceata caracteristica unui comportament perseverent al transei.]**

***Orice spun eu este adevarat, indiferent de ceea ce gandesti.***

Aceasta a fost o sugestie atent formulata pe doua nivele: (1) Nu conteaza ceea ce gandesti este o fraza care recunoaste indoielile ei constiente care ii dau posibilitatea lui Erickson sa –I focalizeze atentia utilizand propriile ei cadre mentale ale indoielii si rezistentei. Ea se poate gandi la orice ii face placere fara acest cadru al indoielii. In acelasi timp (2) la un nivel inconstient ea trebuie sa construiasca adevar sau realitate pentru orice Erickson ii va sugera mai tarziu. Putem spune deasemenea ca doua realitati sau sisteme de valori li s-au permis sa coexiste una langa cealalta intr-o maniera mai mult sau mai putin dissociativa: (1) Sistemul constient de credinte a indoielii si rezistentei la hipnoza care a adus-o la terapie si (2) noua

realitate a hipnozei pe care Erickson o introduce într-o manieră șocantă imediată astfel încât nici ea, nici sotul ei nu a putut să o evalueze și să o înțeleagă într-adevăr. I s-a permis să-și permită în sistemul ei anterior de credințe chiar dacă realitatea lui Erickson era introdusă într-o manieră pe care ea nu o putea evita sau rezista. Oricare ar fi fost îndoielile sau rezistențele credințelor ei anterioare, ea era sigur nepregătită să facă față unui arac cercetându-l rochia în timp ce sotul ei statea tintit cu un alt arac pregătit să îl atingă pe doctorul beteag. În vreme ce cadrul mental conștient nu putea face față situației, inconștientul ei trebuia să intervină cu răspunsuri apropiate intrării în tranșă și să accepte sugestiile lui Erickson.

Autorul a evaluat și adâncit tranșă ei încercând să obțină răspunsul ei pozitiv la sugestia lui post-hipnotică pe două nivele. Apoi el i-a cerut să se trezească și să stea jos. Ea s-a așezat cu o privire plină de așteptări, îndoială și ostilitate. Apoi el i s-a adresat ei după cum urmează.

### **Truisme, Implicatie și a Nu Ști pentru a iniția o Căutare Inconștientă**

**E: Acum ești trează Annie. Tu nu știi ce s-a întâmplat. *Te poți gândi că ai vrea să știi, dar nu știi.***

Cu această autorul a declarat evidentul. Desigur Annie avea în mintea ei întrebări despre ce, dacă ceva se întâmplase. Astfel adevărul primei părți a propoziției, *Te poți gândi că ai vrea să știi să deschizi un da sau un set de acceptări pentru sugestia critică care urmează, dar tu nu știi.* Această sugestie este critică pentru că ea înseamnă că ceva important s-a întâmplat, dar ea nu știe ce anume. Implicatia că ***ceva s-a întâmplat*** înseamnă că ea nu mai este ceea ce ea întotdeauna a experimentat a fi ea însăși. Ceva-ul care s-a întâmplat poate fi hipnoza : poate înseamnă că ea acum va fi capabilă să experimenteze orice realitate pe care Erickson i-o va sugera. A ***nu ști*** astfel deschide o spartură în sistemul ei de credințe care inițiază o căutare inconștientă pentru resursele interioare (procesele inconștiente), de care va fi nevoie pentru a realiza sugestiile viitoare ale lui Erickson. Astfel, a nu ști facilitează utilizarea resurselor interioare pe care ea nu a putut să le contacteze anterior într-o manieră voluntară.

### **Întrebarea Surpriza pentru a Nu Face**

**E: Nu ești surprinsă că nu te poți ridica?**

Cu această sugestie sub forma unei întrebări, Annie într-adevăr a experimentat cu uimire că nu putea să se ridice. Autorul a spus că va fi surprinsă și ea a fost într-adevăr. Întrebarea lui a umplut repede spartura și așteptările care au fost deschise în sistemul ei de credințe setând-o într-un proces operațional mental care cumva au prevenit-o de la a sta în picioare. Annie

probabil nu stia de ce nu poate sta in picioare. Si nici nu stia ca autorul I-a prescris deasemenea reactia ei de surpriza la neputinta de a se ridica in picioare. Intrebarea lui a fost un alt truism evident pe care oricine ar fi trebuit sa il accepte. Chiar si fara spartura precedenta deschisa in sistemul ei de credinte aceasta intrebare surpriza poate sta ca sugestie efectiva inselatoare pe care oricine ar accepta-o ca adevarata. Si multi ar experimenta deasemenea implicatiile ei asupra comportamentului involuntar de a nu putea sa te ridici.

### **Auto-Test pentru Anestezie**

***E: indiferent cat de puternic te lovesc eu cu acest arac, tu nu vei simti nimic. Si presupunind ca iei mana ta si te lovesti foarte tare pe coapsa. Este dificil pentru mine sa vin deasupra si sa o fac singur, asa ca, da-I drumul. Loveste-te tu cat poti de tare pe coapsa. Nu te vei rani, nu te va durea!***

Acestea fiind spuse Annie intr-adevar loveste coapsa amortita si a fost luata prin surprindere de efect. Ea a replicat, Am simtit-o in mana mea dar nu am simtit nimic in picior. Avand succes cu o experienta a unui fenomen simplu hipnotic in a nu putea sa se ridice Erickson a judecat ca ea este pregatita acum sa experimenteze un fenomen cu adevarat important: anestezia. El a facut-o cu un ton amenintator cu gandul de a o lovi cu infricosatorul lui arac, astfel incat ea sa nu simta decat eliberarea de durere atat cat permitea testarea anesteziei de catre ea insasi. Apoi Erickson I-a oferit ulterior usurarea cu faptul ca el in realitate nu putea veni asupra ei (de vreme ce el era infirm ) si asa a consolidat-o pe mai tarziu pentru un autotest de anestezie cu succes. Erickson (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976) a afirmat ca Inconstientul intotdeauna protejeaza constientul. Desigur Annie a simtit nevoia de protectie in acel moment. Protectia vine din inconstientul ei, care efectiv mediaza mecanismele neuro-psihologice care ii permit sa spuna ca intr-adevar a experimentat anestezia piciorului ei. Presand, autorul acum a extins anestezia si mai departe.

### **Generalizand Anestezia**

***E: Acum Annie, poti sa iti lovesti coapsa din nou dar nu vei simti nici in coapsa nici in mana.***

Autorul ii generalizeaza acum anestezia cu succes de la coapsa pana la mana asociindu-le impreuna in aceasta puternica sugestie directa. Apoi Annie si-a lovit din nou coapsa si a exclamat, Am auzit o lovitura dar nu am simtit nimic in mana mea sau in coapsa mea. Apoi Annie I-a confirmat sotuluiei spontan realitatea anesteziei. El putea sa se indoiasca de explicatiile lui Erickson, dar nu se putea indoi de reactiile sotiei. De acum incolo atitudinea negativa a indusa de medicul lui nu a fost disputata de marturia lui la experienta lui Annie – a

fost depotentializata. Aceasta este, el experimenta acum o suspendare a indoielii lui anterioare si a cadrului de referinta neincrezator. Inainte de a putea reveni indoiala lui, Erickson imediat l-a introdus intr-o transa formala.

### **Compunerea Sugestiilor introducerii transei**

**E: *Ai auzit asta, Archie, poti intra in transa acum.***

Experienta lui Annie a fost un model de a modela comportamentul hipnotic al sotului ei mai rezistent. Apoi autorul a indus transa formal cu o propozitie compusa. Ai auzit ca a fost un adevar de netagaduit care a deschis un set de acceptari pentru sugestie, Archie, acum poti intra in transa. Archie nu putea nega realitatea sentimentelor lui cu privire la experienta sotiei sale si de aceea trebuia sa accepte realitatea lui Erickson despre transa.

### **Utilizarea Anterioara A Semnificatiei Memoriei pentru a inlocui durerea: Un Joc de Cuvinte**

**E: Acum, Archie, tu ai multi ani de momente , sentimente frumoase, fericite. De ce nu aduci tu acele *sentimente fericite inapoi*? Tu ai toata durerea de care ai nevoie.**

Cu aceste sugestii autorul incepe sa ii evoce lui Archie senzatiile din memorie a anilor trecuti a unui corp sanatos inainte de durerea de spate. Aceste amintiri a unui corp sanatos vor fi **utilizate** sa inlocuiasca durerea lui curenta. Notati ca acest joc de cuvinte terapeutic contine in fraza sentimente fericite ***inapoi*** ( back=inapoi sau spate). Fara sa realizeze Archie a primit asociatii ale sentimentelor fericite cu durerea de ***spate***(back= spate sau inapoi).

### **Asteptari realiste a eliberarii de durere si *Explozii de Ajutor (booster shots)***

**E: Nu pot garanta impotriva tuturor durerilor viitoare, dar pot sa iti spun ca poti sa folosesti durerea ca pe un avertisment.**

Cu asemenea sugestii Archie a fost in stare sa experimenteze o considerabila eliberare de durere. Cateva luni mai tarziu a contactat o raceala si l-a telefonat lui Erickson pentru ajutor, de vreme ce raceala era o repetare a durerii de spate.

**R:** De ce a fost raceala o repetare a durerii de spate? Erau corpul sau mintea lui slabite astfel incat el nu a mai putut mentine sugestia hipnotica a sentimentelor bune? Este aceeaasi situatie ca a dvs., Dr. Erickson, ca atunci cand mergeti la culcare si uneori pierdeti controlul hipnotic asupra durerii propriului corp?[ durerea lui erickson este datorita atrofierii constante musculare asociata cu a doua criza cu atacurile poliomeleitei anterioare.] Este hipnoza mediata la cele mai inalte nivele care sunt sensibile la bolile organismului la fel ca si somnul?

**E:** Da, tocmai am indus o transa la cel mai inalt nivel cortical.

**R:** Oamenii nu sunt adormiti in timpul transei; de fapt, ei inregistreaza un nivel ridicat de activitate mentala. Poate ca aceia care au spus tuturor ca nu pot experimenta transa inseamna ca nu poti pune pe oricine intr-o stare asemanatoare somnului ca fiind un raspuns automat nediscriminatoriu la orice lucru pe care l-ai sugerat.

**E:** Da, nu poti pune pe oricine intr-o asemenea stare pasiva sau submisiva.

**R:** Prin hipnoza si transa tu intelegi focalizarea atentiei, focalizarea concentrarii. Cu siguranta poti facilita aceasta oricui a carui motivatii si nevoi le intelegi.

**E:** Transa terapeutica este focalizarea atentiei dirijind-o intr-o maniera cat mai buna pentru a atinge telurile pacientului.

### **CAZUL 3 Reprofilarea Cadrelor de Referinta pentru Anestezie si Analgezie**

**E:** Cand vreau un pacient caruia sa-I dezvolt o analgezie, sunt atent sa nu ii mentionez aceasta intrebare despre analgezie. Sunt foarte doritor sa las pacientul sa imi spuna tot despre durere pana cand vad de pe expresia fetei lui ca el crede ca eu inteleg. Nu sunt potrivit sa spun cateva lucruri, lucruri mici care il fac pe pacient sa creada ca eu il inteleg. Apoi ii pun cateva intrebari simple care il vor duce departe de aceasta intrebare despre durere: Unde ai petrecut vara trecuta? Pacientul poate fi surprins de aceasta intrebare despre vara trecuta. Vara trecuta nu avea aceasta durere. Putem intra in intrebari legate de placeri si bucurii si satisfactii ale verii trecute. Empatizez confort, comoditate fizica, bucurii si satisfactii si punctand pacientului ce bine este sa continue sa isi aminteasca bucuriile si satisfactiile verii trecute, comoditatea fizica a verii trecute. Cand pacientul pare a fi doar putin nervos, eu ii reamintesc cand el carmuia barca si l-a iesit acea besica pe mana. Adurut putin dar din fericire se vindeca.

Nu mi-a fost teama sa mentionez ranirea sau durerea sa usupararea, dar este departe de acea durere de spate de care pacientul a inceput sa imi vorbeasca. Am mentionat durerea datorata unei besicute cand carmuia barca vara trecuta si nu am fost socat de acea expresie de pe fata

lui. *Pentru ca vezi , in hipnoza temele tale sunt sa ghideze gandurile si asociatiile ideilor pe care pacientul le-a avut de-a lungul canalelor terapeutice.* Stii foarte bine ca poti avea un punct dureros pe corpul tau si te duci la un film plin de suspans si te pierzi in actiunea de pe ecran si uiti de tot de acea durere din picior sau din mana, durerea dintelui sau de oriunde. Tu stii asta, asa ca de ce nu faci exact la fel cu pacientii tai? Dac operezi un pacient in cabinetul tau si esti constient ca acest lucru poate cauza durere, poti dirija gandurile pacientului catre o zona departe de situatia care creeaza durere.

Ma gandesc la o pacienta a mea care spunea, Mi-e frica sa merg la dentist , agonizez atat de mult, transpir infricosata, sunt nefericita. Am intrebat pacienta imediat, Faceai asta si cand erai copil?

Am ascultat nemul Dumirea ei despre durere, anxietate, neazuri si-am intrebat-o ce a facut in copilarie. Am creat un contact bun cu ea vorbind despre neazurile despre care ea era interesata, dar am trimis-o intr-un alt cadru de referinta- copilaria. Acum ea vorbea despre supararile din copilarie, dar asta era departe de ceea ce o deranja, o supara mai putin si se simtea mai confortabil . urmatorul meu pas era sa o intreb care era placerea ei favorita ca si copil. Acum, cum scapai de durere, anxietate si disconfort ca si copil? In acest caz este nevoie de doar 2 pasi asociativi. A fost atat de minunat sa vorbeasca cu mine despre activitatea ei preferata din copilarie. Acum ea discuta de aceasta placere in conexiune imediata cu prima mea intrebare despre experienta ei a neazului din copilarie. Prin acea succesiune imediata de intrebari le-am legat pe amandoua impreuna- neazul si activitatea preferata.

Dupa ce mi-a spus tot despre placerile ei preferate ca si copil, una in particular, l-am sugerat ca atunci cand se va duce la cabinetul dentistului, ea ar trebui sa se aseze comod in scaunul dentar. In masura in care ea s-a agitat in jurul scaunului si a simtit ca locul ei este in scaun, spatele pe spatul scaunului, mainile pe bratele scaunului, capul pe tetiera, ea va avea o reculegere coplesitoare a activitatii favorite din copilarie, care va domina absolut intreaga situatie. Acum, Ce am facut? Am luat realitatile dureroase a scaunului dentar, agitandu-ma in jurul scaunului incercand sa obtin un loc confortabil si dragut.( si m-am leganat imprejurul locului meu si am jucat rolul pe care doream ca ea sa il gasesca in scaunul dentar), si am asociat cu una din activitatile ei preferate din copilarie. Lucrul pe care si l-a amintit a fost ca se juca in frunze pe o pajiste. Toamna poti construi case mari din frunze, carari prin frunze, te poti ingropa in frunze. Poti cauta in jur si poti obtine un loc confortabil si dragut in frunze si restul lumii reale va parea foarte departe.

Cu aceasta ea a intrat pur si simplu intr-o transa anestezica in cabinetul stomatologului fara vreo sugestie directa pentru anestezie. Acum si mai tarziu stomatologul ii va pune o serie de intrebari stupide cand ea va dori cu adevarat sa se gandeasca la frunze. Stomatologul a crezut ca ea este un pacient necooperant. Mental ea va nota ca persoana stupida care incearca sa

vorbeasca cu ea cand ea se ingropa in frunze, este probabil un adult care tipa la ea, dar ea era mai interesata de frunze. Putea suporta o operatie stomatologica si sa nu o deranjeze.

Poti obtine anestezia indirect trimitind persoana catre cadrele ei de referinta. In acest caz, schimbul critic a fost catre, Care a fost activitatea ta preferata ca si copil? Si apoi am putut intr-adevar elabora pe asta, *Cu alte cuvinte, poti ridica o intrebare cu mare atentie. Pui intrebarea in asa fel incat aluneci peste dificultate si incepi un alt antrenament al activitatii mentale, a activitatii emotionale, care preintimpina posibilitatea de a simti durerea.* Cativa dintre subiectii mei sofisticati cu pregatire in psihologie clinica si psihiatrie, pe care I-am folosit ca subiecti, vor culege separat tehnica pe care am folosit-o pe ei. Apoi ei vor recunoaste validitatea ei din experientele proprii. Ei imi vor folosi precis aceleasi tehnici pe ei din nou pentru ca ei stiu ca ei sunt oameni si ca pot face acelasi lucru cu placere, din nou.

Cred ca este o greseala sa te straduiesti intotdeauna sa obtii o anestezie sau o analgezie direct. Cred ca ar trebui sa-ti doresti sa le atingi indirect pentru ca de fiecare data cand rogi pe cineva Uita ca acesta este un ceas, tu il rogi sa faca un lucru specific- sa uite- sa uite ce? Un ceas. Acum, aminteste-ti sa uiti ceasul. Aceasta este ceea ce spui cand spui,” Uita ceasul. Dar, poti sa ii rogi sa se uite la asta, un lucru interesant. Mai degraba ma amuza. Este mai degraba fascinant cum poti sa te uiti ;la ceva si sa devii extraordinar de fascinat de el: apoi topica conversatiei se schimba si aluneci departe la acea calatorie pe care ai avut-o in Europa. Acum pentru ce am venit eu aici? Ai alunecat departe departe de preocuparea initiala pentru ca ai inceput sa urmaresti diferitele siruri ale gandurilor.

Acum urmatorul lucru pe care trebuie sa il porti in minte este acela ca atunci cand iei sensul opiniei, anestezia sau analgezia, I-ai cerut pacientului sa realizeze un mod diferit a orientarii realitatii. In munca mea experimentală de la inceput le-am cerut studentilor sa descopere care erau procesele mentale in ridicarea unui mar imaginar si sa il aseze pe o masa reala in fata lor (Erickson, 1964). Care sunt procesele mentale? Un important numar de studenti s-au plans pentru ca s-au simtit ciudat tot timpul si au renuntat la sarcina; ei au plecat fara a completa situatia experimentală. Ei au pierdut contactul cu realitatea. De aceea, s-au simtit ciudat. Acum, cand induci o analgezie, le ceri pacientilor sa piarda o cantitate sigura a contactului cu realitatea. Le ceri sa o modifice. Apoi ei incep sa se simta ciudat- pot sa o recunoasca sau nu. Dar pot reactiona la asta prin iesirea din situatie pentru ca este ciudat si inconfortabil. De aceea, oricand induci analgeziasau anestezia, trebuie sa vezi daca pacientul tau nu devine speriat intr-un fel sau altul, prin pierderea relatiilor lor reale obisnuite. I-am lasat pe acei studenti sa se simta ciudat tot timpul si I-am lasat sa plece, sa fuga de mine pentru ca era un experiment important pe care doream sa il studiez.

In lucrul cu pacientii in cabinet, cand au un sentiment ciudat, daca ei recunosc asta ca fiind un sentiment ciudat sau doar il simt ca disconfort, vor sa fuga, deasemenea. Dar ei nu isi permit, si nici tu. De aceea este obligatia ta sa le spui ca unul dintre lucrurile surprinzatoareeste acela ca

va incepe sa se simta mai confortabil sau vor deveni din ce in ce mai interesati de acesta sau acela, poate ei vor observa ca lumina din cabinet este de o nuanta mai catifelata. Adesea le-am spus pacientilor in cabinet, Sper ca nu te deranjeaza sa continuam munca noastra aici, dacalumina automat va deveni mai slaba sau devine mai catifelata sau mai luminoasa.” Ori de cate ori orientarile realitatii lor sunt alterate, eu stiu pacienti care-mi spun despre cabinet ca devine mai luminos sau mai intunecat sau ca devine mai cald sau mai frig, sau ca ei se tem, sau ca ei simt ca biroul devine mai mare sau mai mic, sau ca se simt mai inalti sau mai scunzi. Ei au tot felul de schimbari in sensul lor al realitatii cand noi exploram analgezia sau anestezia. Aceste schimbari spontane senzorial-perceptive sunt toate indicatiile ca orientarile realitatii pacientilor sunt alterate; transa se dezvolta daca o inductie formala hipnotica a fost indeplinita sau nu. Pe masura ce pacientii invata sa fie mai confortabili cu aceste schimbari spontane, isi pot permite sa intre in transa mai adanc. Ei invata sa cedeze mai mult si mai mult din orientarea realitatii generale.(Shor, 1959) si ei devin mai capabili sa experimenteze toate fenomenele hipnotice clasice precum si atingerea telurilor terapeutice proprii.

#### **Cazul 4 Utilizarea Propriei Personalitati a Pacientului si Abilitatile pentru Eliberarea de Durere**

E: Eu vreau sa produc o anestezie, o eliberare a durerii intr-un cancer in faza terminala pentru Cathy. Ea suferea de o durere intolerabila care nu ceda la morfina, Demerol, sau orice altceva. Ea era intr-o stare disperata alterata psihic in care doar repeta, Nu-mi face rau, nu ma speria, nu-mi face rau, nu ma speria, nu-mi face rau, nu ma speria. Un plans monoton, continuu si disperat al celor doua propozitii. Oportunitatea mea de a interveni asupra ei era destul de mica. Ce puteam sa aduc eu ibn discutie si sa fac ca sa o eliberez de durere? A trebuit sa utilizez invataturile proprii ale lui Cathy. A trebuit sa utilizez propriile mele cunostinte, si cunostintele mele, desigur, nu vor fi in acord cu cunostintele acestei licentiata care stia ca ea mai are doar cateva luni de trait. Ea avea treizeci si sase de ani cu trei copii; cel mai mare avea unsprezece ani. De aceea, gindurile ei vor fi cu totul diferite, dorintele ei vor fi total diferite, toata intelegerea ei va fi total diferita de a mea, si tema mea era , desigur, sa dezvolt o stare hipnotica in care o puteam stimula sa fac ceva cu invataturile ei din trecut. Nu doream sa incerc sa ma lupt intr-un mod inutil cand femeia deja invatase ca morfina nu are nici un efect, ca Demerolul, oricat de mare era doza, se parea ca nu are nici un efect asupra ei. Nu doream sa ma lupt cu ea si sa ii spun sa intre intr-o transa, pentru ca acesta era mai degraba un lucru inutil. De aceea I-am spus sa faca un lucru pe care putea sa il inteleaga in propria ei orientare a realitatii. Am rugat-o sa ramana larg treaza de la gat in sus. Asta era ceva ce ea putea sa inteleaga. I-am spus sa isi lase corpul sa adoarma. In cunostintele ei trecute ca si copil, ca si tanara, ca tanara femeie avusese experienta unui picior adormit, a unei maini adormite. Ea a avut sentimentul a propriului corp ca fiind adormit in acea stare de trezire de dimineata cand esti pe jumatate adormit, jumatate treaza. Eu eram foarte sigur de intelegerea femeii de a avea corpul adormit. Astfel femeia putea sa isi foloseasca cunostintele proprii din trecut. Exact ceea ce insemna pentru ea nu stiu. *Tot ceea ce doream sa fac era sa incep o antrenare a gandurilor si*

*intelegerii care ii vor permite femeii sa se concentreze pe cunostintele experientei trecute a corpului ei.*

Nu I-am carut sa vorneasca cu mine despre intrarea in transa, pentru ca m-am gandit , ca era inutil.nu I-am carut sa coopereze la cel mai bun nivel al ei cu mine in intrarea in transa, pentru ca ea nu stia ce era o transa. Dar stia ce insemna sa fii larg treaz. Ea stia ce insemna ca propriul corp sa fie adormit, pentru ca ea avusese o viata lunga cu experimentarea ambelor stari. Urmatorul lucru pe care am cerut s il faca dupa ca corpul era adormit a fost sa dezvolte o furnicatura in talpa piciorului. Cum atatia oameni pot avea furnicaturi in diferite parti ale corpului? Furnicaturi mizerabile, furnicaturi de necontrolat, furnicaturi angoasante. Noi toti am avut parte de acest tip de experienta, de aceea eu I-am sugerat ceva ei din nou care era bine impreuna cu experienta sa, in psihicul ei, in soma ei, experienta ei neurologica; in invaterile ei totale ale corpului. Am rugat-o sa faca ceva pentru care avea amintiri, intelegeri, si experiente trecute. Am fost foarte, foarte important pentru dezvoltare acestei furnicaturi. In scurt timp femeia mi-a raportat ca ii pare foarte rau ca nu putea dezvolta o furnicatura. Tot ceea ce a putut face a fost sa dezvolte o amorteala in picior. Cu alte cuvinte femeia era incapabila ca la starea ei de durere da mai adauge una. Ea a facut exact contrariul. Ea a dezvoltat sentimentul amortelii, nu pe talpa piciorului ci pe spatele piciorului.

Acum, care era scopul intalnirii cu ea? Acesta este lucrul pe care voi toti trebuia sa il aveti in minte in lucrul cu pacientii. *Tu cauti sa modifichi experientele corpului lor; constienta corpului lor; intelegere corpului lor; raspunsurile corpului lor.* Orice schimbare care dezvolta ar trebui macinata de moara ta, pentru ca asta insemna ca pacientul raspunde. Cand Cathy mi-a spus ca are amorteli in spatele piciorului, am acceptat acest lucru ca pe un lucru cel mai dezirabil, si am exprimat regret, politicos, ca ea nu a putut dezvolta o furnicatura. De ce am exprimat un regret politicos ca ea nu a putut dezvolta o furnicatura? De ce a trebuit sa critic sau sa gasesc vina la raspunsurile pacientei mele? Trebuia sa fiu multumit de asta, pentru ca Cathy avea o lunga istorie de viata si experienta cu oameni care erau politicosi, care si-au exprimat regretul, si care de aceea au pus-o pe ea linistita inca din copilaria timpurie in situatii diferite. Cathy avea un portofoliu de experiente in care politicosul meu regret se potrivea.

Acum punctul pe care incerc sa il stabilesc este acesta:Cand vorbești cu pacientii, vorbești cu ei sa exprime idei si intelegeri in asa fel incat remarcile tale sa se potriveasca cu situatia in ansamblu cu care te lovești. Tu incerci sa reusești sa obtii un raspuns largit al pacientului astfel incat ei sa iti raspunda din ce in ce mai mult in legatura cu experientele lor, cu amintirile lor si intelegerea lor. Cathy putea sa imi accepte explicatia si sa se simta obligata. De vreme ce m-a dezamagit intr-o privinta, ea se putea simti obligata sa depuna mai departe mai mult effort lucrului pe care el acceptam eu. In timp ce acceptam amorteala lui Cathy pe spatele piciorului, / deasemenea ea isi utiliza propriul trecut si propria personalitate sa intensifice eforturile de a ma multumi.de vreme ce am fost atat de gratios in accepta esecul ei de a produce furnicatura, I-am intensificat motivatiei ei de a colabora cu mine in urmatoarele sarcini.

Urmatorul lucru pe care I l-am sugerat a fost ca amorteala sa se extinda nu numai pe spatele piciorului ci si pe talpa si pe glezna. Ei bine, desigur, in sugerarea talpii unde Cathy a esuat in punerea unei furnicaturi, ea va fi mult mai doritoare sa produca o amorteala. Cat de sigur a facut asta, ea va fi obligata sa dezvolte o amorteala a gleznei. Desigur Cathy a avut o multime de experiente in a fi surprinsa de talpa sau de glezna. Cathy stia ce era o amorteala, si corpul ei stia despre aceste lucruri. De aceea, cand am rugat-o sa faca acele lucruri, ea putea sa dea un raspuns. Acum Cathy nu dadea nici o atentie patului ei, picturilor de pe perete, prezentei unui alt medic cu mine, casetofonului care era in prim plan. Cathy isi directiona atentia ei mental catre cunostintele corpului ei. In utilizarea hipnozei trebuie sa fii atent la total neimportanta realitate exterioara. aCum cand cathy a dezvoltat amorteala in talpa piciorului si in glezna, ea s-a retras din ce in ce mai mult de la realitatea din camera. Ea si-a reorientat realitatea asupra corpului, nu intermeni de durere datorata cancerului ci intermeni de invatare a amortelii. Cathy a devenit foarte interesata de lasarea progresului amortelii a glaznei sale catre gamba, genunchi, a treia parte de jos a coapsei, cea din mijloc, cea de sus, trecand de cealalta parte a pelvusului si coborand in jos pe calalalt picior astfel incat sa aiba o amorteala de la ombilic in jos. Acum asta o interesa pe Cathy. In acel moment ce interes avea calatoria, patul, doctorii, peretii, sau orice altceva? Interesul lui Cathy era directionat catre acea stare de amorteala asa cum pacientii stomatologiei ar trebui sa fie fascinati de gandul de a controla circulatia capilara, de gandul anesteziei dentare, de gandul cum sa mestece mancarea lor cu muscaturi diferite astfel incat sa nu aiba dureri mandibulare. Lucrul care ii intereseaza pe pacienti, motivul pentru care sunt in cabinetul tau, ar trebui sa fie punctul de orientare.

Cu Cathy orientata catre amorteala piciorului si a pelvisului a fost un lucru somplu sa o extind spre gat. Cathy avea metastaze in pieptul ei, metastaze osoase in sira spinarii si in oasele din pelvis. Cand iei in considerare acest lucru, faciorice effort de a extind amorteala. Uite aici un pacient care stie ca va muri in cateva luni. A fost asigurata de asta de catre doctori in care ea avea incredere si pa care ii credea, asa ca moartea este o realitate absoluta, in timp cve peretiicamenrei, patul insusi ar putea sa nu fie o parte importanta a realitatii. Aceasta chestiune a mortii iminente, acest lucru pentru familia ei, era o realitate pe care nu o puteau uita si asa ca in interactiunea ei cu durerea era necesar sa includa cateva din realitatile obisnuite a existentei ei zilnice. Cathy a avut cancerul de aproape un an. Daca doream sa o ajut pe Cathy, trebuia sa organizez orice sugestii hipnotice pe care I le-am dat intr-o asemenea maniera incat ele contineau cateva ganduri ale lui Cathy, cateva intelegeri ale lui Cathy. Primul lucru pe care l-am facut pentru Cathy ion legatura cu amorteala piaptului a fost sa mentionez ca mai intai cancerul ei a aparut in sanul drept sa apoi sa mentionez ca ca mai era o portiune de ulceratie, pe locul operatiei si ca acea arie ulceroasa era dureroasa.. aceasta este o parte a realitatii exterioaredar este deasemenea si o parte a realitatii corpului, pentru ca Cathy putea privei in jos la acea portiune ulceroasa, care o face exterioara ei pentru ca este ceva la care ea se uita. Durerea era o experienta personala in corpul ei. Aspectul vizual era extern si neplacut si dezagreabil si acel aspect vizual ii putea ameninta viata. Durerea si necazul arau experiente interne atat cat pe Cathy putea sa o nelinisteasca. De aceea am facut-o pe Cathy sa descopere cateva din mediile exterioare. Ea era deja constienta de mediul interior, asa ca eu doar m-am

asigurat sa include medii exterioare, dar o importanta parte a mediului exterior. Peretii din camera ei, pernele de pe patul ei, nu erau importante parti ale realitatii externe, dar impresia ei vizuala a ulceratiei zonei era o importanta parte a orientarii ei externe, si asa ca I-am dirijat atentia ei catre asta.

Cathy si-a exprimat regretul pentru ca nu a putut dezvolta o furnicatura in talpa piciorului. Ce trebuia sa fac? Acum, prea multi operatori, prea multi oameni care utilizeaza hipnoza incearca sa fie perfectionisti, ei incearca sa realizeze prea mult. Acesta este unul dintre motivele pentru esec in multe instante- efectul incercarii sa faci prea mult. Orice elev de liceu sau colegiu va v-a spune asta: desigur nu pot face 100, asputea face 95, sau asputea face 90, dar nu pot sa fac mai bine de 85, sunt norocos sa obtin 80. Avem acest tip de orientere. Chiar si tintasul expert spune: sper sa obtin 10 din 10, dar nu sunt deloc sigur de asta. Expertii in jocuri le va placea sa obtina un scor cert, dar ei niciodata nu se astepta ca in fiecare joc sa obtina un scor perfect; ei se asteapta si la un esec. Aceia care utilizeaza hipnoza sa poarte mai bine in minteca pacientii cu care ei lucreaza au o viata la dispozitie in asteptarea unui esec. Tu, ca terapeut, trebuie sa utilizezi, trebuie sa mergi cu pacientii, si trebuie safi cel care arunca afara portiunea cu esecul.

Era foarte important ca Cathy sa se elibereze de durere, dar a avut o experienta in a merge la liceu Cathy stia datorita unei experiente de o viata ca ea nu va putea atinge perfectiunea in performantele ei. De aceea, in sugerarea eliberarii eu am fost foarte , foarte atent sa asigur un procentaj al esecului. In ce esuase Cathy in primul rand? Primul ei esec era in acel san drept, acolo unde incepuse cancerul, acolo unde avusese primul esec in sens personal. Sanul ei drept o lasase balta, o dezamagise. Sanul ei drept o parasise. Nu exista cale care sa te faca sa intelegi partea lui Cathy. Acel san drept o parasise. Asa ca eu acum mi-am exprimat parerea de rau, regretul meu ca nu ii puteam lua durerea de pe locul acelei ulceratii cumplite de pe pieptul ei. I-am recunoscut cu voce atre lui Cathy ca aceasta era o durere minora, ca era o suparare minora, I ca imi parea nespus de rau ca am esuat. Acum Cathy putea sa fie de acord cu mine, si putea sa ma aprobe cand am dorit sa pot produce aceeasi amorteala acolo pe care am produs-o si in alta parte a corpului ei. In alte cuvinte am folosit dubla legatura: Atata timp cat ea avea o neliniste in portiunea sanului, ea trebuia sa aiba amorteli in alt loc al corpului ei. Astfel am avut toata experienta lui Cathy in general fundamentata de amortelile de pe corp.

Acum, nu este nimic magic despre ceea ce am facut- *era o recunoastere a gandurilor, ideilor pe care Cathy le-ar produce...* gandurile si ideile care ar deriva din viata obisnuita a lui Cathy. O femeie care a crescut in aceasta cultura, la aceasta varsta, va avea cunostinte sigure ca rezultat al faptului ca doar era vie. Acum cand am parasit acea durere minora, acea neliniste minora, a dovedit ca eu nu eram D-zeu. I-a dat lui Cathy un alt tel sa lupte, chiar daca avea sentimentul ca ea va esua in ceea ce priveste aceasta durere minora. Cathy a trait din februarie, cand am vazut-o eu, pana in august. Ea a intrat in coma si a murit la scurt timp dupa asta. Dar in timpul acesta, Cathy a fost eliberata de durere exceptand acea particica specifica, dar asa

cum Cathy a spus, ea nu a îndreptat eșecul împotriva mea. De ce ar face asta? Lăsând-o să păstreze acea durere minoră, eu m-am asigurat de succes în rest.

Avem nevoie să înțelegem cum ne comportăm emoțional. Putem să luăm atât de mult, dar există întotdeauna o ultimă picătură. În utilizarea hipnozei noi facem uz de acea învățatură în particular: scapăm de toate dar lasăm această ultimă picătură ca o distracție pentru că este un lucru minor. Am înlăturat cea mai mare parte a durerii ei dar tocmai am lăsat acea ultimă picătură pe care Cathy a considerat-o neimportantă. Eu am accentuat aceasta pentru că am dorit să creez asupra voastră importanța fundamentală în *oferirea sugestiilor voastre nu ca un lucru pe care pacientul trebuia să îl facă ci ca un imbold care să îi stimuleze comportamentul pacientului în acord cu învățăturile corpului, experiențele psihologice individuale*. Am sugerat o furnicătură în picior, care era adunată la durerea ei. Intenția mea nu era să se producă într-adevăr furnicătură în talpa piciorului. Intenția mea în sugerarea acesteia a fost doar să înceapă Cathy să funcționeze în interiorul ei înșiși- să înceapă Cathy să le folosească în acord cu paternul ei de răspuns. Apoi când Cathy a dezvoltat o amorteală pe spatele piciorului și și-a exprimat regretul, am folosit acel regret și amorteala. Puteam să o folosesc inteligent să aduc eliberarea de durere care întâlnea nevoile lui Cathy. Când m-am apropiat prima dată de Cathy, nu am înțeles deloc cum ar putea produce eliberarea de durere a ei, pentru că nu o cunosteam. Nu știam nimic despre unicitatea cunostințelor ei individuale. Prima mea sarcină a fost să spun ceva care să îi atragă atenția lui Cathy și să îi permit să alcatuiască propriile ei răspunsuri. Apoi am folosit acele răspunsuri. În utilizarea hipnozei în medicină, stomatologie, și psihologie există o nevoie de explorare a lucrurilor și răspunsurilor care îi caracterizează pe fiecare pacient în parte. Noi trebuie să recunoaștem neimportantă actuală a ceea ce noi spunem că este totul care trebuie atins. *Importanța a ceea ce spunem este în ei fiind un stimul pentru extragerea de răspunsuri specifice de la pacient. Apoi noi ajutam pacienții să utilizeze acele răspunsuri în noi moduri ca să poată să își atingă scopurile terapeutice.*

### **Selectarea Cazurilor Scurte: Exerciții pentru Analiză**

În această secțiune sunt adunate cazuri de către autor și altele ilustrând principiile de bază pe care le-am explicat. Câteva sunt arătate aici pentru prima dată; altele au mai fost publicate și în alta parte. Studentul va face bine să analizeze dinamica eficacității lor în termeni de concepte ce au fost introduse în acest capitol dar și în capitolele precedente. Câteva ghidări ale acestei analize au fost plasate în italic la sfârșitul fiecărui caz.

### **Un Tigru Sub Pat**

O femeie muribundă în stadiul terminal de cancer a fost adusă la cabinetul lui Erickson cu o ambulanță. Avea dureri disperate și medicamentele nu mai aveau efect. Era de-a dreptul sceptică în legătură cu hipnoza și imediat I-a spus lui Erickson despre dubiile ei înainte să intre

in cabinetul lui. El a procedat imprevizibil dupa cum urmeaza: Doamna, eu cred ca va pot convinge. Si dvs. stiti ce dureri puternice acuzati, cat de incontrolabila este durerea. Daca ati vedea un tigrul flamand intrand pe acea usa, lingandu-si degetele si uitandu-se la dvs., cat de mare ar fi durerea pe care ati simti-o? ea a fost aparent uluita de aceasta intrebare neasteptata si a spus, Nici un pic. De fapt, nu simt nici un fel de durere nici acum. Apoi Ericksona replicat, Este bine, acceptabil pentru dvs. sa retineti acel tigrul flamand prin apropiere? Ea a spus, desigur ca este! Toate asociatiile cu tigrul flamand l-au focalizat atentia atat de bine incat era intr-o transa in mers, din care nu avea nevoie sa fie trezita. Ea a prezentat intreaga aparenta a fi in mers in toate celelalte privinte. Asa ea poate sa vada si sa experimenteze prezenta tigrului oricand, zi sau noapte. Hipnoterapeutul doar a produs surpriza, si setul de raspunsuri cognitive, emotionale si comportamentale care au interferat cu simptomele pe care ea avea nevoie sa le diminueze.

Autorul l-a spus apoi ca doctorii si asistentele ar putea sa nu creada, dar ea acum a experimentat adevarata modalitate de eliberare a durerii. Si, intr-adevar, doctorii si asistentele nu au inteles. Oricand ei veneau sa ii ofere o injectie pentru durere, femeia raspundea cu un zambet cald: Nu, multumesc, nu am nevoie. Am un tigrul flamand sub pat. Ei au suspectat ca ea are halucinatii si poate ca pierde contactul cu realitatea, dar in acele ultime luni de viata ale ei ea a trait intr-un aparent confort, fara sa foloseasca medicamente sau tranchilizante. Familia ei credea ca ea era bine, oricum.

*Soc; Surpriza; Focalizarea atentiei; Transa comuna zilnica; Distragerea asociatiilor; Cadre de referinta alterate; Sugestie post-hipnotica sa protejeze munca terapeutica.*

### **Barbia pe un Scaun**

Autorul a trebuit sa faca fata unor probleme personale legate de durere toata viata din cauza poliomielitei. El poate controla durerea efectiv in timpul zilei prin simpla autoconducere in transa. Cand oboseste foarte tare sau merge seara la culcare, oricum, durerea revine uneori si il trezeste. Ei atunci trebuie sa isi rearanjeze muschii si compozitiile mentale sa scape de durere din nou. Uneori in mijlocul noptii aceasta nu este usor. In asemenea ocazii el se confeseaza ca trage uneori un scaun pe o parte a patului, sprijinindu-si barbia pe spatarul scaunului, si apasa in jos pana cand nu mai suporta durerea pe care o provoaca voluntar. (Erickson si Rossi, 1977)

*Sugestie hipnotica ca un cadru de referinta cognitiv inalt dezvoltat care poate uneori sa nu functioneze in timpul somnului. Distragerea voluntara a durerii cu controlul voluntar asupra durerii.*

### **Povestile Cainelui Latos**

Apoi era un pacient cu paralizie de la vertebra a 12-a a toracelui care avea severe atacuri de dureri recurente asociate cu o cistita acuta si poliomelita. El si-a indurat durerea pana cand nu si-a mai putut controla plansul. De vreme ca starea lui generala era cronica, narcoticele erau nerecomandate. Pentru ca era un om serios, sincer, sociabil, dar fara nici un fel de simt al umorului sau capacitate de intelegere a cuvintelor incrucisate si jocurilor de cuvinte, durerea lui era suportata de o procedura simpla de a instrui asistentele sa ii spuna povesti cu caini latosi, in special acelea care implicau jocuri de cuvinte. El le asculta cu seriozitate, apreciind sociabilitatea asistentelor, si luptand absorbit in incercarea de a da un sens naratiunii ei. Odata cu trecerea timpului peste pacient convoca o asistenta spontan si afirma ca durerea lui va creste- ea poate sa isi rupa un minut sau doua din timpul ei sa vorbeasca cu el si el va incerca sa inteleaga povestea ei.

*Fixarea atentiei; Distragerea: Cautarea inconstienta si procesarea*

### **Capul si Umarul la Solar**

Intr-un caz de boala in faza terminala dureroasa a unei femei cu o fiica tanara, autorul s-a adresat fiicei tinere in felul urmator: Acum mama ta doreste sa se convinga ca poate sa fie eliberata de durere. Asta este ceea ce tu ai sa faci- sa iti convingi mama. Acum stai jos, pe acest scaun, intra in transa si du-te in cealalta parte a camerei. Si doresc sa iti pierzi toate trairile oriunde. Veio fi fara trairi intr-o transa profunda. Tu stai aici, dar esti acolo, in cealalta parte a camerei si te privesti de acolo...acum priveste tu, mama. Fiica ta este intr-o transa profunda. Ea crede ca este in cealalta parte a camerei. Acum priveste-ma pentru ca voi face ceva ce nici o mama nu va dori vreodata sa fie facut. Am ridicat fusta fetei sa ii expun coapsele goale. Mama a privit cu groaza ca si cum am facut asta. Am ridicat mana si am coborat-o inapoi jos pe coapsa ei cu o teribila lovitura. Fata se privea din cealalta parte a camerei. Acum nu pot sa palmuiesc o fata in cealalta parte a camerei, nu-I asa? Mama a fost consternata ca nu era nici o tresarire a fetei. Apoi am lovit cealalta coapsa. Fata se simtea inca confortabil.

Aceasta mama era foarte dependenta de televiziune asa ca am considerat ca oricand are o durere pe care nu o poate tolera, va lasa propriul corp acolo in pat si isi va lua capul si umerii si va merge in sufragerie si va privi la TV.

Aceasta abordare disociativa in cazurile de eliberare a durerii a fost una dintre preferatele autorului. In practica din spital avea pacienti care isi luau capul si umerii si mergeau la solar in timp ce chirurgul facea ceea ce era necesar cu corpurile lor in sala de operatie.

*Soc; Surpriza; Modelarea comportamentului hipnotic; Disocierea*

## Amorteala cu Conversatie

Abordarea conversatiei de a fixa si retine atentia pacientului poate fi utila in situatii traumatice. A fost un accident de masina in Portland, Oregon, si un barbat a alunecat pe fata sa pe un drum cu pietris aproximativ 30 feet. Un drum cu pietris foarte murdar. A fost adus la spital ca un caz de urgenta. Un membru al Societatii Americane de Hipnoza Clinica-il vom numi Dan- care are multa experienta in chirurgia plastica si orala era la urgente in acea seara. A intrebat si a descoperit ca barbatul era constient si suferea mari dureri. Acei dintre voi care il cunosc pe Dan stiu ce vorbitor deosebit este el. El are o curgere a cuvintelor linistitoare, umor, interes, informatii, o deosebita bogatie de cunostinte si umor. Dan a spus, Tu chiar simti fata ta plina de pietris si, tu stii ce fel de treaba inseamna asta pentru mine. Trebuie sa iau penseta si sa scot fiecare granula de pietris si murdarie si chiar voi avea de treaba si chiar trebuie sa sterg fata si sa iau jumatate de piele si tu ai suferit atata durere si vrei putin ajutor si chiar trebuie sa ai parte de putina alinare si *cu cat mai curand vei incepe sa simti mai putina durere mai bine* si nu stiu ce doresti sa faci in timp ce astepti asistenta sa iti aduca ceva sa iti injecteze in bratul tau dar tu trebuie sa ma asculti in timp ce iti vorbesc si iti explic ca trebuie sa fac anumite lucruri cu fata ta. Stii ca este o rana aici, ca trebuie sa fi fost o piatra ascutita draguta care a taiat-o, dar aici este una scurta si aici este o contuzie urata si chiar trebuie sa o spal cu alcool. *Va durea putin la inceput, dar apoi dupa ce se face de catevaori intepatura va omora capatul nervilor care sunt expusi si tu nu vei mai simti intepatura alcoolului*, si ai incercat sa faci la vioara? Stii ca viorile se fac din lemn de mirt, poti sa le faci din lemn de molid. Ai incercat vreodata sa faci una din ghinda? Dan a castigat un premiu national pentru cel mai bun sunet de vioara, pe care el insusi a facut-o din lemn de ghinda, si Dan a pastrat sirullinistit. Cand si cand el discuta despre dificultatea reala de a curata fata si punerea copcilor si se intreaba cand asistenta va injecta subcutanat. In acest timp, in spatele lui asistenta ii da lui Dan instrumentul adecvat, sutura adecvata, svabul adecvat si tot asa. Dan doar pastra cursul linistit si pacientul a spus, Esti cumplit de guraliv, nu-I asa? Dan a spus , Nu m-ai auzit cand vorbesc cel mai bine cu viteza cea mai mare, doar sa imi dai o sansa si voi intra in viteza mai mare. Apoi Dan a inceput sa vorbeasca mai repede, Sa stii ca gandesc si repede deasemenea si ai auzit vreodata pe cineva cantand Bumble Bee? Mai bine as fredona-o pentru tine. Asa ca Dan a inceput sa fredoneze Bamble Bee si , in sfarsit a spus, Stii, cam asta este totul. Pacientul a intrebat, Ce vrei sa spui prin totul? Dan a spus, Este o oglinda, priveste. Pacientul a privit si a spus, Cand ati pus aceste copci? Cand mi-ati curatat fata? Cand am facut o injectie? Am crezut ca doar vorbiti cu mine, doar ma pregatiti. Dan a spus, Am lucrat mult, aproape doua ore, aproape doua ore si jumatate. Pacientul a spus, Nu, nu ai facut asta. Vorbesti de aproape 5 minute sau de 10 minute. Dan a spus, Nu, priveste, numara acele cusaturi daca vrei si ceiti face fata? Pacientul a spus, Fata mea este amortita.

*Apropierea prin conversatie; Fixarea atentiei; Distragerea; Intrepatrunderea sugestiiilor; Distorsionarea timpului*

## Nervii Impietriti

Recent am avut o pacienta trimis la mine cu durere de sold cronica. Dureri foarte serioase, puternice. Trebuia sa fac ceva mai mult decat sa incerc sa induc o transa direct pacientei. Ce trebuia sa fac? Orice am spus pacientei, cred, ca era nestiintific, dar pacienta avea expectatii certe pe care vsa le accepte, care ar fi putut justifica acea durere cronica de sold incontrollabila. Am acceptat ideile pacientei despre incontrollul asupra durerii. Am acceptat oricare dintre ideile ei, asa ca ea a stiut ca eu cred si gandesc in acelasi fel ca si ea. Apoi am inceput un set de explicatii speciale despre cum acea durere a aparut, astfel incat pacienta sa inteleaga acest lucru in termeni proprii de referinta. Am explicat ca injectia cu penicilina sau orice a fost, probabil avea un ac cu varf zdrentuit si era blocat in sold, a atins nervul sciatic. I-am explicat cum injectia aceea subcutanata putea rupe fibra nervului si I-am tinut o prelegere despre structura nervului. Nu este doar o singura fibra; este construit din multe, multe fibre. Am vorbit despre diferitele tipuri de senzatii care calatoresc prin fibre. Capeti senzatia de caldura calatorind printr-o fibra si cae de frig prin alta; si o atingere sau alta, o presiune sau alta, pana cand aceea pacienta credea ca eram mai degraba erudit. In final, cand a devenit destul de plictisita cu aceasta avalansa de informatii, am aruncat cate o sugestie pe aici si pe colo despre cum durerea extenua, iar corpul devine acomodat. Un muncitor cu miinile goale asa ca mine se va burica foarte prompt utilizand scobitoarea si lopata. Dar cu acestea utilizandu-le o jumatate de minut intr-o zi, alta jumatate de minut in alta zi, a treia zi, si o progresie graduala in timp, va fi o formatie impietruta pana cand scobitoarea si lopata vor putea fi utilizate intreaga zi. Am aruncat aceste analogii sensibile in toate modurile. Am punctat ca formatiile impietrute se pot jupui de pe pielesi aceea poate fi folosita in pierderea emotionala. In alte cuvinte unel poate forma impietriri emotionale, altul pote forma impietriri intelectuale, impietriri ale pielii, impietriri ale nervilor- toate aceste lucruri, pana cand pacienta care ma asculta a inceput sa creada si sa accepte aceste sugestii si a inceput ea singura sa caute o cale sa le folosesca ca sa o ajute in scaparea de durere. Fiecare din acele lucruri pa care eu le-am spus despre formatiile impietruteau avut efect asupra gandirii pacientei. Da, stiu ce este impietrirea. As dori sa pot avea o impietrire a nervilor din sold unde este toata durerea. Ce bine va fi. Cum se va simti piciorul meu daca voi avea o impietrire acolo? Se va simti la fel de confortabil ca si celalalt picior al meu. Am prezentat idei care I s-au parut acceptabile pacientei, dar nu I-am cerut eu sa le accepte. Am explicat posibilitatile, explicandu-le in asa fel incat in care pacientul trebuia sa atinga si sa extraga pe acelea care ii facilitau confortul ei. Acum ce este aceasta sugestie? Cred ca aceasta femeie cu durere de sold era intr-un fel de transa care era efectiv pentru ea. Nu am indraznit sa induc o transa formala pe care ea ar fi putut sa o recunoasca, pentru ca eu stiam ca atunci ea se va gandi ca ideea cu impietrirea nervilor era doar a mea si ca incercam sa o introduc cu forta.

*Setul da; Sugestii specifice cautand cadrul de referinta al pacientului; depotentializarea seturilor constiente cu plictiseala; Sugestii intreprunse initializand cautari inconstiente si*

*proces; Focalizarea asocierii indirecte; Focalizarea ideodinamicii indirect; Sugestii deschise la final.*

## CAPITOLUL 6

### Rezolvarea simptomului

Abordarea de baza in medicina psihosomatica moderna considera ca simptomul este o forma de comunicare. Simptomul in sine este frecvent un semn sau un indiciu important al problemelor de dezvoltare pe cale de a fi constientizate. Ceea ce pacientii nu pot inca exprima clar sub forma unui insight cognitiv sau emotional isi gaseste manifestare somatica sub forma unui simptom corporal. Psihanaliza clasica abordeaza aceste probleme in sensul facilitarii insight-ului astfel incat limbajul simptomelor corporale este transformat in pattern-uri de intelegere cognitiva si emotionala. Se observa uneori ca pacientii nu mai manifesta simptome corporale atunci cand vorbesc despre problemele lor si au insight-uri emotionale.

Hipnoza a reprezentat un mijloc important in evolutia acestei abordari fundamentale a medicinei psihosomatice (Zilboorg si Henry, 1941; Tinterow, 1970) si constituie, in prezent, o modalitate importanta de rezolvare a comportamentului simptomatic. Contributia majora a lui Erickson in acest domeniu consta in descoperirea faptului ca, desi insight-ul emotional reprezinta adesea un mod dezirabil de rezolvare a problemei psihosomatice, el nu constituie nicidecum unica abordare posibila. Erickson a dezvoltat metode de rezolvare a comportamentului simptomatic direct la un nivel inconstient. Aceasta inseamna ca simptomele pot fi rezolvate lucrând cu psihodinamica pacientului, intr-o asemenea maniera incat motivele disparitiei simptomului nu sunt constientizate. De asemenea, problema de dezvoltare care se manifesta prin simptom, se rezolva aparent spontan. Pacientii sunt de regula placut surprinsi de acest fapt. Ei marturisesc ca nici nu si-au dat seama ca terapeutul lucra la problema lor sexuala, educationala, etc.

Comunicarea la doua niveluri este modalitatea princeps de lucru cu inconstientul. Se folosesc cuvinte incarcate de conotatii si implicatii, astfel ca, in vreme ce cadrele constiente de referinta ale pacientului primesc informatii la un nivel al comunicarii, inconstientul lor proceseaza alte intelesuri continute de cuvinte. Erickson subliniaza faptul ca folosirea limbajului popular sau familiar, il ajuta sa acceseze resursele profunde ale pacientului. El utilizeaza procedee mitopoetice (Rossi, 1972b) precum analogia, metafora, jocuri de cuvinte si imagini, ghicitori, glume pentru a comunica intr-o maniera care depaseste sau suplimenteaza cadrul de referinta obisnuit al pacientului (Erickson, Rossi si Rossi, 1976).

De ce sunt eficace aceste procese? Credem ca ele functioneaza deoarece utilizeaza experienta de viata a pacientului si pattern-urile anterioare de invatare intr-o maniera terapeutica. Un joc de cuvinte sau o gluma poate depasi un cadru constient limitat si poate mobiliza eficace procesele inconstiente intr-un mod in care constientul nu o poate face intentionat.

Cercetarile recent privind functionarea emisferelor cerebrale (Gazzaniga, 1967; Sperry, 1968; Galin, 1974; Rossi, 1977) sugereaza ca eficacitatea acestor abordari rezida in apelul la functionarea emisferei drepte sau nedominante. In vreme ce emisfera stanga sau dominanta este experta in procesarea limbajului verbal de natura intelectuala sau abstracta, emisfera stanga este specializata in procesarea informatiilor de natura vizuala, spatiala, kinestezica, imagistica sau mitopoetica. Emisfera dreapta este mai strans asociata cu procesele emotionale si cu imaginea corporala (Luria, 1973; Galin, 1974), iar perspectiva s-a dezvoltat in sensul intelegerii faptului ca emisfera stanga este responsabila si in formarea simptomelor psihosomatice. Aceste simptome isi gasesc expresia in limbajul emisferei drepte. Folosirea limbajului mitopoetic poate fi asadar un mijloc de comunicare directa, cu propriile-i cuvinte cu emisfera dreapta. Aceasta abordare este opusa abordarii psihanalizei clasice conform careia limbajul corporal asociat emisferei drepte este mai intai transformat in scheme cognitive abstracte corespunzatoare emisferei stangi, care trebuie apoi, sa opereze asupra emisferei drepte in vederea schimbarii simptomului. Aceasta abordare functioneaza cateodata, dar este evident greoaie si consumatoare de timp. Adesea, pacientul construiește uimitoare pattern-uri de insight-uri intelectuale, insa simptomele corporale persista. Chiar daca insight-ul intelectual din emisfera stanga este corect, el poate ramane izolat de sursele formarii si mentinerii simptomului, asociate emisferei drepte. Erickson a dezvoltat perspectiva comunicarii la doua niveluri cu mult inaintea descoperirii si intelegerii actuale a pattern-urilor de specializare a emisferelor, astfel incat, in prezent, consideram ca lucrul nemijlocit cu inconstientul poate fi un mod de comunicare directa cu emisfera dreapta sau nedominanta, posibil responsabila de simptomele psihosomatice.

### **Cazul 5. O abordare generala a comportamentului simptomatic**

Domnisoara X, care planuia sa devina harpista profesionista, l-a consultat pe Erickson pentru a-si rezolva problema constand in transpiratia excesiva a palmelor si degetelor. Mainile ei erau de obicei umede, iar cand evolua in public, transpiratia era atat de abundenta incat degetele ii alunecau de pe corzi. Numerosi doctori pe care ii consultase, fusesera uimiti si amuzati de faptul ca, tinand mana intinsa, transpiratia se prelingea constant din palma ei si forma, in scurt timp, o baltoaca pe podea. I-au recomandat o simpaticotomie fara a avea insa certitudinea ca aceasta interventie va rezolva problema.

Un aspect dominant al sedintei initiale a vizat explorarea indirecta a posibilitatii unei legaturi intre simptomul transpiratiei si sexualitate. Pe baza experientei sale clinice, Erickson a observat ca acest simptom este adesea asociat cu o problema de adaptare sexuala. Desi d-soara X invocase transpiratia ca unica problema, evaluarea sa clinica urma sa exploreze indirect posibila legatura dintre transpiratia excesiva si sexualitate, prin comunicarea la doua niveluri. Erickson a realizat acest demers prin utilizarea jocului de cuvinte, a unor cuvinte si expresii cu dublu inteles, a intonatiilor si pauzelor in vorbire care ii puteau evoca d-soarei X asociatii sexuale daca, intr-adevar, acestea erau legate de problema ei. In locul unei confruntari directe pe tema problemelor sexuale intr-o maniera care putea genera rezistente, el doar construiește contexte, implicatii si pattern-uri asociative care sa-i faciliteze pacientei aducerea in discutie a

problemelor sexuale. Dacă se însela în ipotezele sale clinice cu privire la etiologia sexuală a simptomului ei, nimic nu era pierdut; d-soara X nu urma să aleagă și să utilizeze asociațiile sexuale.

Există o anumită dificultate în prezentarea acestui material într-o formă scrisă convingătoare deoarece la multe dintre posibilele asociații sexuale se face aluzie prin intonația vocii, pauze, un anumit zâmbet sau privire, etc. Pentru a facilita înțelegerea cititorilor, cuvintele și expresiile care ar putea trezi asociații sexuale latente – în cazul în care ele există cu adevărat în receptor – vor fi transcrise cu caractere italice.

În prima parte a interviului, Erickson se angajează în procesul pregătirii transei. Astfel, stabilește o relație pozitivă, bazată pe ascultarea activă și începe să evalueze abilitățile pacientei pentru a decide care dintre ele pot fi utilizate. Facilitează cadrele terapeutice de referință și îi întărește așteptările cu privire la primirea ajutorului. Inițiază un proces de comunicare la două niveluri prin intermediul căruia explorează posibila etiologie sexuală a problemei pacientei și se folosește de interesul ei deosebit pentru muzică în scopul amplificării primei experiențe de tranșă terapeutică. Vom asista la diverse tentative de depotentializare a limitărilor cadrelor conștiente de referință și la o abordare interesantă a dinamicii simptomului sub formă aparentă a unui simplu proces de levitație a bratelor.

În a doua parte a acestei sedințe, Erickson conduce pacienta într-o tranșă profundă, în timpul căreia este evident că ea se cufundă într-o procesare internă. În a treia etapă și în finalul sedinței, Erickson folosește semnalizarea ideomotorie pentru a evalua și aproba procesul schimbării terapeutice care a avut deja loc. Pe parcursul acestui interviu, remarcăm într-o formă plină de acuratețe, schema logică a abordării generale pentru comportamentul simptomatic:

- 1.1.1. Erickson stabilește relația și își concentrează atenția asupra cadrului terapeutic de referință.
- 2.2.2. Demonstrează prin intermediul propriei experiențe a pacienților felul în care inconstientul controlează comportamentul. Aceasta este o modalitate de depotentializare a cadrului obișnuit de referință și a sistemului de credințe pentru a putea apoi să fixeze locul schimbării terapeutice în inconstientul pacienților.
- 3.3.3. Utilizează sugestii indirecte (în acest caz, în special comunicarea la două niveluri) pentru a declanșa căutări și procesări la nivel inconstient care pot iniția o schimbare în dinamica formării simptomului.
- 4.4.4. Demonstrează schimbarea terapeutică obținută prin semnale ideomotorii și/sau prin eliberarea pacientului de comportamentul simptomatic.
- 5.5.5. Permite pacientului să recunoască și să aprecieze pe deplin semnificația insight-urilor psihodinamice în legătură cu sursa și sensul simptomului care se manifestă adesea spontan la acest moment. Sunt explorate și integrate idei și atitudini care facilitează o îmbunătățire generală a experienței de viață a pacientului în absența simptomului.

Dupa cum se va observa, primele trei etape pot aparea intr-o succesiune variabila. Pot aparea aproape simultan sau secvential, avand grade diferite de repetitie in functie de nevoile si raspunsurile fiecarui pacient. Demonstratia reusitei schimbarii terapeutice, in etapa a patra, impreuna cu sugestiile post-hipnotice pentru mentinerea acestei schimbari fixeaza cadrul pentru extinderea pattern-urilor de intelegere si reorganizare a vietii care se realizeaza in etapa a cincea.

Aceste cinci etape constituie paradigma abordarii noastre generale in vederea rezolvarii simptomului. In cadrul acestei paradigme, terapeutul exploreaza una sau mai multe ipoteze privind sursa si mecanismele de mentinere ale simptomului. Demersul explorativ al lui Erickson in cele doua sedinte ale acestui caz s-a desfasurat intr-o maniera atat de indirecta incat nu ne-am putut asigura de corectitudinea ipotezei cu privire la etiologia sexuala a problemei d-soarei X. Confirmarea ca aceasta abordare la doua niveluri a fost corecta, a venit printr-o scrisoare pe care Erickson a primit-o la trei luni dupa terminarea terapiei. In aceasta scrisoare, d-soara X confirma ca transpiratia nu mai reprezenta o problema si ca, simultan, s-a rezolvat o importanta dificultate sexuala.

Acest caz starneste intrebari fascinante in legatura cu posibilitatile unei hipnoterapii bazate, mai degraba, pe potentialul creativ al pacientului decat pe directivitatea sugestiilor caracteristica hipnozei traditionale. Constatam ca activarea potentialului creativ al pacientului este posibila intr-o maniera in care problema poate fi rezolvata fara ca pacientul sau terapeutul sa cunoasca cu exactitate cauzele sau dinamica vindecarii. Cu toate acestea, in a doua sedinta, Erickson consolideaza procesul de inlaturare a simptomului inceput in prima sedinta, facilitand dezvoltarea insight-ului cu privire la etiologia transpiratiei excesive si a problemelor asociate constand in claustrofobie, teama de zbor si in general, in orientarea de viata. Se va observa in aceasta sedinta ca ideea unei simple eliminari a simptomului este de un reductionism grosier raportat la complexitatea hipnoterapiei. Hipnoterapeutul este implicat preponderant, in planul extins de facilitate a reorganizarii creative a psihodinamicii pacientului, astfel incat experienta de viata se va imbogati si manifestarea simptomului nu va mai fi necesara.

## **SEDINTA I**

### **Partea intai: pregatirea si initierea transei**

#### **Inductia transei prin explorarea indirecta a asociatiilor sexuale folosind comunicarea la doua niveluri**

**E: Desigur, primul pas este *sa-ti desfaci picioarele*. Desfa-ti si mainile. *Ce crezi ca ar trebui sa fac acum?***

**X:** Pai, ca sa fiu absolut sincera cu dvs., simt ca *ar trebui sa ma hipnotizati. Pentru ca, daca nu ma hipnotizati, s-ar putea sa-mi dau seama de ceea ce veti face si asta ar ruina totul.*

**E:** Bine. Care este pregatirea ta?

**X:** Am un master in asistenta sociala.

E: “*Sa-ti desfaci picioarele*” are, desigur, conotatii sexuale. Desfacerea mainilor sugereaza disparitia oricarei rezistente.

R: Aceste schimbari simple ale pozitiei corpului tind sa reduca imediat rezistenta.

E: “*Ce ar trebui sa fac?*” Chiar si dragoste cu o fata? Identificati conotatiile sexuale? Este placut pentru o fata sa fie lasata sa ia decizia. Insa nu este nevoie ca aceste implicatii sa fie constientizate. Ea simte ca eu “*ar trebui sa*”, dar nu-mi spune ca eu “*trebuie sa*”. Sa o hipnotizez ar fi lucrul potrivit. “*Pentru ca, daca nu ma hipnotizati, s-ar putea sa-mi dau seama de ceea ce veti face*” poate reprezenta o comunicare la doua niveluri care implica o recunoastere a conotatiilor sexuale chiar de catre inconstient.

R: Poate reprezenta o comunicare la doua niveluri, chiar daca ea nu o recunoaste la nivel constient. Asadar, aceasta este prima utilizare a comunicarii la doua niveluri in explorarea posibilei etiologii sexuale a problemei.

### **Facilitarea cadrului terapeutic de referinta: disocierea constientului de inconstient**

**E:** Atunci stii cate ceva despre mintea constienta si inconstient.

**X:** Da.

R: Acum initiati un important cadru terapeutic de referinta, facand distinctia intre mintea constienta si cea inconstienta. Cand pacientii ajung sa constientizeze si sa accepte realitatea unui sistem inconstient autonom, cu potential creativ, care difera de sistemul constient (impovarat de probleme), ei se situeaza imediat intr-un cadru de referinta cu potential terapeutic crescut deoarece detin, in prezent, motivatia renuntarii la vechile modalitati de rezolvare a problemelor si au devenit mai receptivi la noile experiente interioare. Chiar si pentru acei cititori care considera inconstientul doar o metafora, aceasta distinctie intre constient si

inconstient este utila datorita dublelor legaturi terapeutice care pot fi stabilite ulterior cu aceste instante.

### **Pauza ca sugestie hipnotica in forma indirecta**

**E: *Si cand visezi noaptea, ce parte a mintii folosesti?***

[transcrierea acestor pauze aproximeaza pauzele reale din vorbirea terapeutului]

**X: Inconstientul?**

**E: Da, si asta nu te impiedica sa stii, in ziua urmatoare, *despre ce ai visat, nu-i asa?***

**X: E adevarat, cateodata.**

**E: Da. Mintea constienta este, de obicei, destul de ocupata cu ea, dar poate fi constienta si de mintea inconstienta.**

E: “*Cand visezi noaptea*”, imaginatia este descatusata.

R: Prin urmare, pauza facuta dupa cuvantul “noapte” permite primei propozitii sa fie momentan asociata cu anumite conotatii sexuale. Pauza care izoleaza o propozitie avand implicatii si conotatii asociate, reprezinta o alta sugestie hipnotica in forma indirecta.

E: De asemenea, tonul vocii mele cand am spus “*despre ce ai visat, nu-i asa?*” are conotatii sexuale.

### **Asociatii sexuale indirecte inserate in transa**

#### **Pregatirea**

**E: *Bine, asta elimina indoiala ca nu stii ce fac. Poti sti ce fac, dar pot face si lucruri despre care tu nu stii. Bine, care este piesa ta muzicala preferata?***

**X: Piesa muzicala preferata? Cred ca este concertul de harpa in fa minor al lui Y.**

**E: Stii ce este afonia?**

**X: Da.**

**E: Eu sunt afon.**

**X: Stiu. Am observat ca purtati violet (you are wearing purple).**

E: Prima fraza rostita pe un ton sugestiv intareste conotatiile sexuale anterioare. *Muzica* are asociatii sexuale, ca de exemplu, atunci cand dai drumul la muzica pentru a face dragoste. Si piesa preferata are conotatii sexuale pentru unii oameni.

R: Deci, aceasta este o asociere la doua niveluri: pentru mintea constienta, este o intrebare privind interesele muzicale; pentru inconstient, exista asocieri sexuale cu muzica.

E: Tot acest material se adreseaza celor doua niveluri.

R: La nivel constient, vorbiti despre pregatirea transei si preferintele pacientei. Totusi, frazele pe care le folositi au multiple implicatii si conotatii care pot declansa asociatii sexuale la nivel inconstient.

### **Argumentul abordarii indirecte a asociatiilor sexuale**

**E: Partial sunt si daltonist. *Ma pot bucura de violet. Cat de mult te poti bucura tu de acea piesa muzicala?***

**X: Enorm.**

<b>E: Esti sigura?</b>	<b>Lasa-te pe spate in scaun.</b>	<b>Pot sa visez cu ochii deschisi <i>fara a ma</i></b>
<b><i>uita la ceva anume.</i></b>	<b><i>Fara a asculta ceva anume.</i></b>	<b><i>Pot asculta freamatul vantului</i></b>
<b>din padure.</b>	<b><i>Iar tu esti pregatita sa incepi</i></b>	<b>sa asculti      fragmente      din</b>
<b>acea    <i>piesa muzicala.</i></b>		

E: Iubire *violet* este un termen colocvial pentru schimbul de neveste. Am alaturat preferinta mea (culoarea violet) si preferinta ei (muzica) pentru a le compara.

R: La nivel constient se deruleaza o discutie despre lucruri care va plac. La nivel inconstient, se fac importante asociatii sexuale pe care *violet* si *muzica* le au in comun.

E: “*Esti pregatita*” are evident, conotatie sexuala. Cand este sarutata, o fata “*nu se uita la ceva anume*”. Daca privim aceste cuvinte si fraze din punct de vedere sexual, observam ca sunt incarcate de astfel de sensuri.

### **Inductia transei prin utilizarea muzicii interioare**

**E: *Asculta incet muzica. Nu este nevoie sa tii ochii deschisi pentru asta. Bucura-te pe deplin de aceasta piesa muzicala. Si a fost o vreme cand tu nu cunosteai aceasta piesa muzicala. O vreme cand ai invatat-o si o vreme cand ai inceput sa te bucuri de ea pe deplin din ce in ce mai deplin.***

R: Inductia transei este in desfasurare, pacienta avand o pozitie a corpului confortabila, atentia fixata asupra muzicii interioare si s-a dat sugestia obisnuita ca nu este nevoie sa tina ochii deschisi. Asadar, inductia transei este un proces confortabil care se dezvoltă aproape imperceptibil, pornind de la o conversatie despre preferintele muzicale ale pacientei.

### **Introducerea sugestiiilor prin termenul “curand”**

**E: Si curand, iti vei da seama ca esti in transa. Si vei descoperi ca este foarte confortabil asa.**

E: “Curand” semnifica un moment viitor nedefinit.

R: Este o modalitate de asigurare ca sugestia introdusa prin termenul “curand” se va produce.

### **Antrenarea halucinatiilor**

**E: Si nu vrei doar sa fii in transa, ci vrei sa asculti si acea muzica *din nou si din nou* si apoi alta piesa muzicala iti vine in minte.**

E: Nu este nici un fel de muzica in aceasta camera.

R: Aceasta sugestie intareste aspectul halucinatoriu al muzicii interioare. Pacienta ar putea deveni atat de preocupata cu muzica, incat ar putea-o percepe venind din camera ca intr-o halucinatie. Acesta este primul pas din antrenamentul de experimentare a unei halucinatii auditive.

E: "*Din nou si din nou*" are conotatii sexuale.

### **Sugestii pentru depasirea rezistentei: legatura dubla constient-inconstient**

**E: Nu este nevoie sa fii atenta la mine. Esti atenta la muzica, dar mintea inconstienta va intelege ceea ce spun si va intelege lucruri pe care tu nu poti sa le intelegi. Mai intai, vreau ca mintea ta inconstienta sa-ti ofere sa-ti ofere o *senzatie foarte confortabila in tot corpul*. [pauza]**

R: Aceasta este abordarea specifica pentru depasirea setului constient si a rezistentei la sugestii. In vreme ce atentia ei constienta este fixata asupra muzicii interioare, o alta parte a mintii inregistreaza ceea ce spuneti fara vreun comentariu sau vreo rezistenta.

E: Da.

R: Este si un exemplu al dublei legaturi contient-inconstient? Pentru ca ea nu stie ce poate face sau ce face mintea inconstienta (pentru ca este inconstienta), ea nu poate decat sa fie de acord cu dvs. Nu are nici un argument pentru a nega ceea ce spuneti.

E: Da.

R: Intelegerea inconstienta a lucrurilor neintelese constient constituie o legatura dubla care depotentializeaza constiinta, limitandu-i considerabil sfera de intelegere si judecata.

E: Si elibereaza constiinta de nevoia de actiune.

## Sarcini duble si confuzia pentru distragerea atentiei constiente

**E: Vreau ca mintea ta inconstienta sa stie ca are un scop important atunci cand ma asculta. Si, in timp ce mintea ta inconstienta ma asculta, mintea ta constienta va fi foarte ocupata ascultand muzica de tot felul. In special, fragmente de muzicade aici, de acolo, contrastand. Dar mintea inconstienta va asculta tot ce-i spun. Si este foarte *semnificativ* pentru mintea ta inconstienta. [pauza] Acum inconstientul tau stie ca-ti poti ridica si misca constient bratele.**

R: Realizati o distinctie clara intre senzatia de confort pe care o poate recunoaste mintea constienta si cerinta ferma adresata inconstientului de a fi atent. Prin urmare, pacienta se afla intr-o stare de echilibru intre confort, la un nivel si tensiune, la celalalt nivel.

E: Da. Este o cerere urgenta adresata inconstientului prin intermediul mintii constiente.

R: Deci aceasta cerere urgenta trebuie sa ajunga la inconstient prin intermediul mintii constiente?

E: Mintea constienta nu va acorda atentie; nici nu se va stradui sa-si aduca aminte pentru ca am repartizat muzica mintii constiente. Se poate folosi o sarcina dubla pentru a depotentializa constiinta. *Confuzia si repartizarea unei sarcini solicitante* reprezinta modalitati de distragere a atentiei constiente.

R: Structurati si mai bine aceasta abordare prin utilizarea unei fraze compuse care incepe cu sugestia “mintea ta inconstienta ma asculta”. Ascultarea inconstienta este apoi intarita, in a doua jumatate a frazei “mintea constienta va fi foarte ocupata ascultand muzica de tot felul” – moment in care pacienta se implica efectiv in ascultarea muzicii interioare. Cercetari recente (Smith, Chu si Edmonston, 1977) au relevat ca este posibila alocarea unei activitati de ascultare a muzicii unei emisfere cerebrale in vederea facilitarii activitatii celeilalte emisfere.

Lasati impresia ca va referiti la ceva anume atunci cand incepeti propozitia cu expresia “in special”, dar incheiati referindu-va la muzica in general “de aici, de acolo”, asa incat sugestia cuprinde orice ar asculta pacienta. Ii sugerati ca inconstientul o sa va asculte, chiar daca mintea constienta se va ocupa de contrastul dintre diverse fragmente de muzica. Pe baza propriilor cercetari stiintifice si a experientei clinice, ati stabilit ca mintea se poate ocupa simultan cu doua sarcini. Acest principiu este ilustrat in lucrarea din 1941 “Natura si caracterul comportamentului post-hipnotic”.

E: Da.

### **Dubla negatie depotentializeaza seturile constiente**

**E: Mentea inconstienta stie ca tu nu stii ca ea poate sa-ti ridice bratele.**

R: Acesta este un truism sub forma dublei negatii “*ne-constientul (inconstientul) stie ca tu nu stii*” care naste confuzie si depotentializeaza mai mult seturile constiente.

### **Asocierea simptomelor cu inconstientul**

**E: Mentea ta inconstienta stie ca poate produce transpiratia, dar cred ca ar fi bine ca mintea inconstienta sa stie mai mult decat atat. [pauza] Si vreau ca mintea inconstienta sa fie dornica sa invete *orice*, absolut *orice* o indrum *sa invete*. [pauza] Constient, *este foarte placut* sa te lasi in voia muzicii, a amintirilor din trecut si a visurilor de viitor.**

R: Cand mentionati pentru prima data problema ei cu transpiratia, o asociati imediat inconstientului. Pacienta stie desigur, ca problema este legata de inconstient deoarece ea nu o poate controla. Ceea ce nu stie insa, este ca dvs. dezvoltati o relatie cu inconstientul ei pe care ea nu o are. Acest fapt sugereaza ca veti avea control terapeutic asupra simptomului prin relatia cu inconstientul ei.

E: Da. Mentionez simptomul si-l deplasez [din domeniul responsabilitatii constiente] in mintea inconstienta si ii adaug “*orice*”.

R: Atribuiti simptomul mintii inconstiente?

E: Desigur. Si atribui simptomul *oricarui* cuvânt care are conotatii sexuale atunci când este rostit pe un anumit ton soptit.

R: Este remarcabil cum ati asociat simptomul unei etiologii inconstiente fara ca pacienta sa-si dea seama de ceea ce faceti.

E: Si daca aceasta asociere nu este adecvata, mintea ei nu ar inregistra-o. Am rostit “sa invete” cu o usoara conotatie sexuala in tonul vocii si apoi, “este foarte placut” cu aceeasi conotatie.

## **Limitarea intelegerii constiente**

**E: Mentea inconstienta este libera sa se limiteze la lucrurile pe care le spun. [pauza] Vreau foarte mult sa te invat ceva. Mainile tale se odihnesc pe *coapse* si mintea ta constienta le va lasa *acolo jos*.**

R: In aceasta fraza compusa, pauzele sunt folosite pentru a exprima, in primul rand, un truism: mintea inconstienta este libera. Acest truism initiaza un set de acceptanta care creste receptivitatea si nivelul de acceptare al sugestiei care urmeaza “sa se limiteze la lucrurile pe care le spun”.

E: Expresia “lucrurile pe care le spun” limiteaza si amintirile constiente si intelegerea constienta.

R: Inconstientul este limitat la lucrurile pe care le spuneti, insa de ce faceti referire si la constient?

E: Nu vreau ca ea sa stie cat de deschis vorbesc despre sex.

R: Prin decuplarea mintii constiente impiedicati aceasta posibilitate.

E: Da, se poate limita. Lucrurile pe care le spun sunt auzite constient, dar sunt intelese numai la nivel inconstient. Iar inconstientul poate mentine aceste conotatii sexuale in limitele campului sau. Nu permitem Eului [constient] sa le constientizeze.

R: Apoi utilizati conotatii sexuale, referindu-va la “*coapse*”.

E: Da. “*Coapse*” si “*acolo jos*”.

## **Ilustrarea controlului inconstient asupra comportamentului**

**E: Dar mintea inconstienta va ridica un brat sau altul sau pe amandoua. Chiar nu stiu in ce maniera vrea inconstientul tau sa invete.**

R: Enumerati posibilitatile de ridicare a bratului pentru a va asigura ca sugestia va fi realizata intr-un fel sau altul.

E: Poate ca inconstientul nu va ridica bratele pentru ca vrea sa invete ceva “*acolo jos*”.

R: Un posibil esec al levitatiei bratului are semnificatie psihodinamica, in acest caz sexuala.

### **Amenintarea si implicarea cooperarii inconstientului**

**E: Voi descoperi cat de repede vrea mintea ta inconstienta ca eu sa invat. Unul sau altul sau amandoua bratele se vor ridica de pe coapse foarte incet.**

E: “Voi descoperi” este o amenintare. “Cat de repede” implica cooperarea inconstientului.

R: Creati mai intai tensiune si apoi, acreditati ideea ca rezolvarea tensiunii consta in cooperarea inconstientului ei. Este aceasta o modalitate de activare a inconstientului?

E: Da. Cand ameninti si apoi, oferi rezolvarea prin cooperare, reusesti sa implici efectiv inconstientul.

### **Separarea constientului si inconstientului cand nu se pot depotentializa seturile constiente**

**E: Miscarea inconstienta a muschilor este diferita de cea constienta. Si tu nu vei stii care brat se va ridica. Va trebui sa astepti si sa observi, dar nu vei fi sigura. O tendinta imperceptibila, mai intai un brat si apoi celalalt, poate amandoua. Mai degraba sau mai tarziu un cot se va indoi usor, o incheietura se va ridica, un brat se va ridica. [pauza]**

E: Separ din nou constientul de inconstient prin evidentierea miscarilor diferite ale corpului in functie de fiecare nivel. Seturile constiente se depotentializeaza nestiind care brat se va ridica pentru ca levitatiea bratului nu se mai afla sub imperiul intentionalitatii. Acest fapt asigura ridicarea involuntara a bratului. Mintea constienta se situeaza pe cealalta pozitie (de observator).

R: De unde poate observa, dar nu poate directiona sau controla in mod obligatoriu.

E: Da.

### **Comunicarea la doua niveluri**

**E: Va fi foarte placut sa astepti. Si ai foarte multe de invatat despre bratele tale. Merita sa-ti investesti timpul in asta. Si mintea inconstienta incepe deja sa exploreze. Foarte bine. Se ridica. Inca putin. Si mai degraba sau mai tarziu incepe o zgaltaire usoara. [Bratele pacientei incep sa se desprinda usor de pe coapse. Incruntarea faciala este evidenta.]**

E: “Este foarte placut sa astepti” are, de asemenea, conotatii sexuale. Iti amintesti de toate aceste expresii din experienta cotidiana.

R: Folositi aceste expresii verbale din viata cotidiana pentru a facilita sugestia hipnotica. Inserati cuvinte si expresii cu anumite conotatii. La un nivel, vorbiti despre procesul levitatiei bratului, iar la celalalt nivel evocati asociatii sexuale. Acesta este un exemplu de comunicare la doua niveluri (Erickson si Rossi, 1976).

E: Da. “Se ridica” si “zgaltaire” au conotatii sexuale pentru celalalt nivel.

### **Confuzia si fluctuatia mentala in mentinerea unor cadre deschise de referinta**

**E: Foarte bine. [Bratul drept al pacientei incepe sa se inalte mai mult.] Nu trebuie sa fie neaparat acest brat. Poate fi celalalt. Este prea curand ca tu sa stii. Si se ridica. Este bine asa. Aceasta este o frumoasa miscare inconstienta. [Bratele pacientei se ridica incet cu acea miscare usoara si aparent spontana de zgaltaire si smucire care permite unui observator experimentat sa o distinga de ridicarea fina caracteristica miscarilor voluntare constiente.] Si alta miscare si inca una. Intr-adevar inveti.**

**Este foarte bine. Si incheietura si cotul. Este frumos ceea ce se intampla.**

**Si acum bratul drept ne arata ca vrea sa se alature bratului stang.**

**Dar nu stiu daca i se va alatura. Este bine. In sus, spre fata ta.**

**Coatele se indoie. Si bratele se afla aproximativ in aceeasi pozitie.**

R: Sugestiile nu permit nici unuia dintre brate sa obtina o dominatie clara pe parcursul levitatiei. Astfel, mintea constienta se mentine intr-o stare de confuzie si fluctuatie creativ. Pacienta ramane intr-o stare de explorare si asteptare in loc sa ramana cantonata prematur in

convingerea ca doar un brat se ridica. O impiedicati sa-si formeze un cadru final si inchis de referinta in jurul bratului care se ridica. Desi pacienta nu-si da seama, ii oferiti o experienta de mentinere intr-o stare de deschidere si fluctuatie creativa. Aceasta stare de deschidere faciliteaza posibile momente creative prin care ea ar putea iesi din vechiul cadru de referinta asociat simptomelor pentru a realiza un mod mai adecvat si terapeutic de cunoastere de sine.

E: O expresie utilizata in mod obisnuit in vorbire este “sa nu stie dreapta ce face stanga”.

R: Deci utilizati aceasta forma de disociere pentru a o elibera din cadrele constiente de referinta care ar putea fi o sursa a problemei.

### **Utilizarea competitiei pentru a facilita levitatiea bratului**

**E: Care brat va ajunge primul la fata?      Bratul stang a inceput primul sa se ridice.  
Se misca mai repede.**

E: Aici introduc competitia intre brate. Lucrezi la ceva foarte mult, dar apoi faci o pauza. Ea a lucrat cu asiduitate, asa ca poate lua acum o pauza facand altceva.

R: A lucrat asiduu la levitatiea bratului, prin urmare ii acordati o pauza prin schimbarea sarcinii intr-una de competitie. Scopul ramane acelasi (levitatiea bratului), dar se schimba atitudinea si sursa motivatiei.

E: Da, o sarcina este transformata in alta si tensiunea este alterata. [Erickson ilustreaza prin exemple clinice felul in care utilizeaza competitivitatea pacientilor pentru a facilita experientele hipnotice, evitand astfel ca pacientii sa o foloseasca pentru a se opune terapeutului. Utilizarea caracteristicilor de personalitate ale pacientilor constituie un principiu fundamental in facilitarea experientei hipnotice.]

### **Comunicarea la doua niveluri**

**E: Dar oare bratul drept      isi va mari deodata viteza      si se va ridica?      Asa      este.  
[pauza] Si poti fi mandra de asta. Inconstientul preia o parte din control. Iar tu incepi sa  
inveti efectiv      ca inconstientul poate controla.      Si ar fi un lucru placut      sa  
observi      cum se misca bratul tau,      iar pentru tine ca harpista      si  
miscarile degetelor sunt foarte importante, iar inconstientul      iti permite sa afli lucrul  
acesta. Si chiar daca bratul stang ajunge primul la jumatatea drumului spre fata ta,**

**aceasta nu inseamna ca bratul drept nu-l poate ajunge din urma. [pauza] Poate cotul drept are nevoie sa-i fie reamintit faptul ca se poate indoi. Este posibil, desigur, ca inconstientul sa se razgandeasca in privinta miscarii bratului drept.**

R: Aparent, acordati libertate inconstientului, descriind diverse posibilitati de raspuns; cautati, de fapt, sa descoperiti tendintele de raspuns pe care le detine pacienta si apoi, le utilizati pentru a facilita experienta hipnotica a levitatiei bratului.

E: Si utilizez expresii din limbajul popular: “*si se va ridica*” are conotatie sexuala. Cine va face prima miscare [in jocul dragostei]? Vrei sa faci o fata sa roseasca? Vorbeste-i despre “*miscarile degetelor*”.

R: Are conotatii legate de masturbare.

E: Exact. Totusi nimeni nu se gandeste la aceasta cand citeste expresia. Am testat acest fapt intreband pacientii, in mod deliberat, ce pot sa-mi spuna despre miscarile degetelor. Imbujorarea de pe chipurile lor indica faptul ca aceasta intrebare are conotatii sexuale.

R: Desi acesta este un alt exemplu clar de comunicare la doua niveluri. In aparenta, folositi miscarile degetelor ei ca harpista pentru a facilita levitatiea bratelor; la celalalt nivel, activati posibile asociatii sexuale care ar ajuta-o sa discute sau sa faca ceva in legatura cu problema ei sexuala.

### **Directive implicate pentru adancirea transei**

**E: Acum bratul stang se apropie de fata, dar interesant este ca mintea inconstienta nu-i va permite mainii stangi sa atinga fata decat atunci cand vei fi pe deplin pregatita sa intri intr-o transa profunda si sa faci tot ce trebuie facut. Totul, chiar daca nu stii ce inseamna totul.**

R: Aceasta este o directiva implicata care faciliteaza transa profunda: inconstientul nu-i va permite mainii sa atinga fata decat atunci cand ea este pregatita sa intre intr-o transa profunda. Va bazati pe faptul ca inconstientul pacientului va alege singur momentul intrarii in transa profunda; utilizati mecanismele mentale interne si autonome ale pacientului pentru a facilita transa profunda. Ati dat si sugestia de intrare in transa profunda ca o contingenta inevitabila: dupa felul in care se misca, mana ei va atinge fata. Expresia “sa faci tot ce trebuie facut” este o importanta sugestie atotcuprinzatoare, inserata sub forma unei sugestii compuse. “Chiar daca

nu stii ce inseamna totul” depotentializeaza mai mult constientul, astfel incat inconstientul poate lucra in maniera proprie, fara a fi limitat de preconceptiile seturilor constiente.

### **Utilizarea negatiei in vederea dislocarii si descarcarii (discharge) rezistentei**

**E: Si totusi mana stanga se ridica irezistibil spre fata, dar nu va atinge fata pana cand mintea inconstienta nu va fi pregatita. Se apropie irezistibil, din ce in ce mai mult. [pauza] Si chiar daca mana stanga este foarte aproape de fata, asta nu inseamna ca mana dreapta nu poate ajunge prima la fata ta. [pauza] Au mai ramas cinci centimetri si inca nu stiu daca inconstientul tau nu va ridica mana dreapta astfel incat sa-ti atinga fata prima.**

**Mana stanga este la mai putin de cinci centimetri distanta de fata. Acum mintea inconstienta iti dezvaluie o dorinta pe care nu ai stiut ca o ai.**

**Este foarte bine.**

R: Utilizarea negatiei “dar *nu* va atinge fata pana cand mintea inconstienta nu va fi pregatita” este foarte interesanta. Daca pacienta manifesta vreo rezistenta, este posibil ca negatia folosita sa se identifice cu rezistenta si sa o redirectioneze intr-o maniera constructiva. Utilizarea negatiei tinde sa disloce si sa descarce rezistenta pacientei.

### **Activitatea interna ca esenta a terapiei**

**[Incruntare accentuata si grimase din partea pacientei.]**

**E: Mintea inconstienta iti spune ca are unele indoieli, dar tu nu stii care sunt aceste indoieli. [pauza] Si nu-i asa ca este surprinzator sa stii cat de *disperat de urgenta* pare a fi situatia?**

R: Care este semnificatia incruntarii si a grimaselor? Sugereaza o activitate interna in desfasurare?

E: Se desfasoara o activitate interna fara stirea ei, intocmai ca atunci cand un copil se duce la culcare fara sa fi stiut sa rezolve problema de aritmetica. Mintea lui continua sa o prelucreze. In dimineata urmatoare, el observa cifra incorecta si corecteaza problema.

R: A rezolvat-o in somn, fara a fi constient de acest lucru. Prin urmare, pacienta isi prelucreza problemele fara a fi constienta de ele.

E: Exact asa se intampla: *toata terapia se desfasoara in interiorul pacientului si nu intre terapeut si pacient*. “Disperat de urgenta” inseamna ca ea va lucra asupra unei importante probleme personale.

### **Directiva implicata ca semnal ideomotor**

**E: Acum stiu ca mana stanga iti va atinge fata in curand si asta insemna ca vei fi intr-o transa suficient de profunda astfel incat vei auzi si vei intelege inconstient fiecare cuvânt pe care vreau sa-l auzi si sa-l intelegi. [pauza] Este incantator sa observi aceste indoieli. [pauza] Ca de exemplu, indoiala privind *forta irezistibila care iti misca mana*, si ce usurare. [Mana stanga atinge fata.]**

R: Acesta este un alt exemplu de directiva implicata care permite sistemului inconstient de ghidare interna sa-si urmeze calea in cadrul procesului terapeutic. Atingerea fetei cu mana este folosita ca semnal ideomotor pentru intrarea intr-o transa suficient de profunda. Ii permite fraza “vei auzi si vei intelege inconstient fiecare cuvânt pe care vreau sa-l auzi si sa-l intelegi” sa interpreteze aceste cuvinte la nivel inconstient din punct de vedere al conotatiilor sexuale?

E: Da.

R: Incruntarea sugereaza ca pacienta experimenteaza anumite indoieli, asa ca utilizati indoiala, definind-o incantatoare, ceea ce implica faptul ca este o experienta normala in contextul procesarilor psihologice interne. Intariti apoi aceasta procesare interna prin expresia “ce usurare” atunci cand, in sfarsit, mana ii atinge fata.

### **Pregatirea pentru rezultatele terapeutice: comunicarea la doua niveluri si emisferele cerebrale**

**E: Acum incepi sa ai un sentiment al competentei si al sigurantei pe care nu le-ai mai simtit de multa vreme. [pauza] Iar mana ta se simte foarte confortabil acolo.**

**Atat de confortabil incat vor trece cateva minute pana cand iti vei da seama cat de confortabil este acolo. [pauza]**

E: Spunandu-i ca poate trai un sentiment al competentei si al sigurantei, o pregateste pentru rezultatul terapeutic.

R: Chiar inainte de a va ocupa de acest aspect?

E: M-am ocupat deja. De aceea, ea se incrunta.

R: Cum v-ati ocupat de atingerea rezultatului terapeutic?

E: Prin sugestiile la doua niveluri privind sexualitatea.

R: Utilizand sugestia la doua niveluri, ati determinat-o sa-si prelucreze problema sexuala pana la momentul cand incepe sa se incrunte, cu toate ca nu-si da seama de acest fapt. In aceasta a constat esenta abordarii terapeutice si acum, ii spuneti ca se va simti bine desi este posibil sa nu stie de ce. Este uimitor! Sub aparenta inducerii unei transe prin levitatie bratelor, ii dati de fapt sugestii la doua niveluri pentru a atinge scopul terapeutic. Observ ca intotdeauna paretii a face doua lucruri in acelasi timp. Comunicarea la doua niveluri poate transmite selectiv sugestii catre emisfera stanga (constient) si dreapta (inconstient) in acelasi timp.

### **Recompensa si sugestia post-hipnotica**

**E: Iti voi darui o recompensa speciala       dupa ce te vei trezi din transa,       si te poti  
intreba in ce va consta ea. Dar poti intra   intr-o transa       ori de cate ori ai un bun  
motiv pentru a o face.       Poti intra numarand de la unu la douazeci, sau atunci cand  
eu numar de la unu la douazeci,       parcurgand treptat fiecare numar. Poti iesi  
din transa       numarand de la douazeci la unu       parcurgand       treptat  
fiecare numar.       Si vei putea intra “all ways” intr-o transa profunda.  
Nu ai nevoie sa stii       mai mult decat ca       poti “all ways” sa intri in transa  
atunci cand ai un scop semnificativ.**

R: Aici facilitati sugestia post-hipnotica, mentionand recompensa pentru a creste nivelul expectatiei si motivatia. “Te poti *intreba*” este, de asemenea, un cuvânt special care tinde sa initieze procese inconstiente de cautare care pot fi folositoare. Apoi, dati instructiuni specifice de intrare si iesire din transa prin numarare de la unu la douazeci. Intr-o maniera lejera, dati o sugestie post-hipnotica de blocare care tinde sa depotentializeze constiinta [“nu e nevoie sa stii”]. Sugestiile sunt construite intr-o forma pe care pacienta sa o accepte cu usurinta, respectiv ele sunt protective si pline de respect, permitandu-i sa intre in transa atunci cand are un scop semnificativ.

E: Intri in transa profunda “all ways” este o sugestie la doua niveluri: la un nivel, ea aude “poti intra intotdeauna intr-o transa”; la al doilea nivel, semnificatia este “poti intra in orice fel” –

## Sugestii indirecte privind amnezia, hiperamnezia si sugestiile post-hipnotice

153

**X: Muzica?**

**E: Da. [pauza]**

**X: S-a schimbat.**

**E: Spune-ne care a fost schimbarea.**

**X: De la harpa la orchestra.  
[pauza]**

**E: Cand s-a intamplat asta?  
[pauza]**

**X: Cand aveam 7 ani.**

**E: Unde te aflai?**

**X: Acasa.**

**E: Cine este in camera?**

**X: Cine? [pauza lunga] Toata familia mea, cred.**

**E: La stanga sau la dreapta ta?**

**X: La stanga sau la dreapta mea? La stanga mea.**

R: Intrebarea rostita imediat dupa ce ea si-a fixat privirea pe dvs., intareste sugestia post-hipnotica privind muzica pe care nu a mai ascultat-o de multa vreme.

E: Cuvantul "draguta" apartine limbajului copilariei si evoca asocieri din copilarie. Intrebarea ei "Muzica?" implica faptul ca se gandea si la alte lucruri.

E: De la harpa care reprezinta o activitate solitara, la orchestra care ii include si pe *altii*. Deci ea spune [la celalalt nivel] ca schimbarea ii include si pe *altii*.

R: Muzica, transformandu-se in ceva ce ea stia la 7 ani, indica succesul sugestiilor post-hipnotice. O intrebati apoi despre circumstantele privind muzica pentru a extinde mai mult hiperamnezia?

E: Da. Si pentru a vorbi despre lucruri securizante. Nu vom risca vorbind despre *altii*. “Stanga si “dreapta” au fiecare cate doua intelesuri. Sunt cuvinte incarcate semantic. Folosesc intentionat cuvinte cu dubla incarcatura.

R: Mintea constienta aude ca solicitati detalii despre pozitionarea la dreapta sau la stanga. Dar la celalalt nivel, investigati in continuare daca “exista ceva functional sau disfunctional?”

E: Da, si directionez totul spre ea. Observati cum intr-un moment critic inlocuiesc timpul trecut (“Cand s-a intamplat asta?”, “Unde te aflai?”) cu prezentul (“Cine este in camera?”). Aceasta schimbare a timpurilor verbale constituie o abordare importanta in facilitarea regresiei de varsta. Observati cum raspunsurile ei, dupa aceasta schimbare, implica faptul ca retraieste trecutul.

### **Partea a doua: transa terapeutica in forma unei intense activitati interne**

In prima sedinta, Erickson a ilustrat pe deplin o etapa fundamentala a psihoterapiei. A stabilit un raport si o buna relatie de lucru cu pacienta. A parcurs un chestionar preliminar investigand problema si a indus o prima transa. In mod surprinzator, a abordat in prima sedinta terapeutica comunicarea la doua niveluri fara ca pacienta sa-si dea seama de intentiile sale.

Aceasta este ilustrarea uneia dintre abordarile fundamentale folosite de Erickson in hipnoterapie. Mai intai, fixeaza un cadru terapeutic de referinta accentuand distinctiile dintre mintea constienta si inconstienta si invita pacienta sa experimenteze aceste deosebiri. In procesul levitatiei bratelor, pacienta poate sa experimenteze diferentele dintre ridicarea voluntara a bratului si miscarile involuntare produse de inconstient. In timp ce ea este receptiva la experienta inconstienta, Erickson initiaza un process de comunicare la doua niveluri: la un nivel, vorbeste despre levitatiea bratului, iar la celalalt nivel, foloseste asociieri avand conotatii sexuale. Daca problema ei are o etiologie sexuala, aceste conotatii tind sa activeze propriile asociatii sexuale si sa o conduca spre sursa problemei.

In aceasta etapa, mai multe variante sunt posibile:

#### *1. Rezolvarea inconstienta a problemei*

Asociatiile sexuale activate pot ramane la nivelul inconstient unde, in timpul transei, sufera modificari care genereaza o rezolvare aparent autonoma a problemei pacientului. Este posibil ca hipnoterapia sa se desfasoare in intregime la un nivel inconstient astfel incat pacientul (cateodata chiar si terapeutul) nu cunoaste motivul vindecarii. Pacientul va sti doar ca problema s-a rezolvat. Nu se produce un insight in sensul psihanalizei clasice. In acest fel are probabil loc miracolul vindecarii prin credinta. Intr-un mod anume, ceva din cadrul de referinta al credintei modifica asociatii inconstiente relevante provocand o rezolvare interna si autonoma a problemei. Multi cred in vindecarea prin credinta, insa sunt relativ putini cei care

experimenteaza asemenea intamplari fericite. Aceste vindecari sunt foarte rare si de aceea sunt numite miracole.

Erickson sporeste sansele ca o asemenea intamplare fericita sa se produca prin abordarea comunicarii la doua niveluri atunci cand presupune o etiologie sexuala a problemei. Daca a presupus corect, atunci asociatiile sexuale treptat activate, in timpul unei transe relativ libere si creative, vor creste probabilitatea unei interactiuni terapeutice care poate genera o rezolvare aparent spontana a problemei la nivel inconstient. Faptul ca pacientul se afla intr-un mediu terapeutic in care vindecarea este generata cumva prin procesul mai putin inteles al transei, tinde sa depotentializeze cadrul constient de referinta, limitat si eronat, si sa faciliteze rezolvarea problemei. Acest lucru presupune ca potentialul terapeutic preexistent al pacientului a fost blocat prin cadrele eronate de referinta. Transa terapeutică reprezintă o perioadă de relativa libertate in cadrul careia pacientul poate depasi aceste limitari, iar potentialul terapeutic propriu poate opera in absenta altor interventii.

La un nivel de baza, hipnoterapia poate fi eficace prin simplu fapt ca asigura pacientilor o perioada de transa terapeutică astfel incat propriile resurse inconstiente pot rezolva problema. Daca terapeutul a ajuns la o intelegere a etiologiei si dinamicii problemei, atunci poate ajuta pacientul sa-si directioneze resursele inconstiente prin intermediul comunicarii la doua niveluri. Daca presupozitiile terapeutului sunt incorecte, procesul subtil al comunicarii la doua niveluri nu va afecta inconstientul pacientului. Prin urmare, este o procedura lipsita de esec (fail-safe procedure). Terapeutul nu confrunta sau nu plictiseste pacientul cu idei eronate si irelevante care pot parea bune cand sunt citite intr-un manual, dar care nu se aplica pacientului.

## *2. Activarea si manifestarea asociatiilor relevante pentru problema: terapia prin insight*

O transa terapeutică prin sau fara ajutorul comunicarii la doua niveluri poate stimula asociieri cu o problema despre care pacientul doreste sa vorbeasca. Aceasta cale duce, in mod natural, la terapia prin insight. Dupa transa initiala, terapeutul poate astepta ca pacientul sa indice asociatiile relevante. Daca nu se ivede nici una, terapeutul poate reveni asupra naturii si originii posibile ale problemei pentru a se asigura ca pacientul are acces mai mare la asociatiile relevante. In acest fel procedeaza Erickson atunci cand incepe sa exploreze, cerand harpistei detalii despre experienta interna a muzicii. Nereusind sa scoata la lumina prea multe, si-a dat seama ca materialul era inca prea amenintator pentru ca pacienta sa-l discute in prezenta observatorilor; prin urmare, restructureaza cadrul terapeutic de referinta constient-inconstient si transa.

## **SEDINTA I**

### **Partea a doua: transa terapeutică in forma unei intense activitati interne**

#### **Structurarea cadrului terapeutic de referinta constient-inconstient**

#### **E: Apropos, esti dreptăce?**

**X: Daca sunt dreptace? Da.**

**E: Domina degetul mare drept sau stang?**

**X: Dreptul.**

**E: Ridica mainile deasupra capului in felul acesta. Mai sus si impreuneaza degetele.  
Coboara mainile. Coboara-le. Este degetul mare drept deasupra?**

**X: Nu, este degetul mare stang.**

**E: Atunci stii asta de cand ai fost mica.**

**X: Ca domina degetul mare stang?**

**E: Da. Intelegi acum ca ai stiut acest lucru inconstient.**

R: Folositi exercitiul degetului mare drept sau stang pentru a afirma, din nou, importanta inconstientului.

E: Da, ilustrez faptul ca exista lucruri in inconstient pe care ea le stie de multa vreme, dar nu este constienta de ele. Mai mult, o voi demonstra in comportamentul ei!

Raspunsuri ideomotorii spontane care dezvaluie cunostinte inconstiente

**E: Saruti inclinand capul spre dreapta sau spre stanga?**

**X: [priveste incurcata si apoi, aproape imperceptibil inclina capul spre dreapta cu o miscare usoara] Stanga?**

**E: Oh, nu! Ati observat-o?**

**R: Nu stiu exact la ce va referiti.**

**E: Din nou. Saruti inclinand capul spre dreapta sau spre stanga?**

**X: [intr-un mod mai constient, inclina usor capul spre dreapta] Dreapta!**

**E: Ce a facut prima data?**

**R: S-a inclinat spre dreapta foarte usor si nici nu si-a dat seama.**

**E: Deci asta demonstreaza ca saruta inclinand capul spre dreapta. Este uimitor cat de multe lucruri invatam despre tine. Cat crezi ca este ceasul? Nu te uita la ceas.**

**X: Unu fara douazeci.**

**E: Acum uita-te la ceas.**

**X: Pe aproape.**

**R: Numai zece minute diferenta.**

**E: Sa explicam: un muzician are un nemaipomenit simt al timpului.**

**R: Da. Asa ca ea nu face abateri mari fata de ora exacta.**

**E: Cat timp ti-a luat pentru a te trezi?**

**X: Doua minute?**

R: Folositi aceasta abordare privind sarutul pentru a demonstra cunostintele superioare ale inconstientului, dar va apropiati si de domeniul sexualitatii.

E: Da, insa inofensiv.

R: Pe masura ce adresati aceste intrebari, urmariti cu atentie miscarile capului si buzelor pentru a detecta miscarile motorii provocate inconstient care ii vor trada raspunsul. Incercand sa raspund si eu la intrebarea privind inclinarea capului spre stanga sau spre dreapta atunci cand sarut, am observat ca, in mod spontan, am facut o usoara miscare cu capul. Acea miscare a fost ideomotorie si mi-a oferit indiciul kinestezic de care aveam nevoie pentru a raspunde. Adresati intrebari la care se poate raspunde numai pe baza cunostintelor kinestezice ale corpului si evidentiati faptul ca aceste cunostinte apartineau inconstientului pana cand le-ati adus in atentia constientului. Initiati astfel un proces de semnalizare care ramane adesea necunoscut pacientului.

E: Aceasta este o situatie amenintatoare.

R: Din aceasta cauza treceti imediat la intrebarea referitoare la timp. Ati ilustrat potentialul cunostintelor inconstiente si apoi il intariti cu intrebarea referitoare la posibila distorsiune a timpului in urma transei anterioare. Cand exista o distorsiune a timpului, acest fapt ratifica realitatea transei ca stare alterata a constiintei.

**Reinducerea transei prin catalepsie**

**[Erickson se întinde și atinge ușor interiorul palmei stângi. Pacienta urmează acest indiciu și ridică încet mâna stângă. Mâna rămâne suspendată cataleptic în aer.]**

**E: Rămâi întotdeauna cu mâna suspendată în aer atunci când un străin ți-o atinge?**

**X: Dacă rămân întotdeauna?**

**E: Da. Rămân mâinile tale suspendate în aer atunci când un străin le atinge?**

**X: De obicei, nu.**

**E: Intrarea în tranșă în “orice fel” (“all ways”).**

**R: Sugestia post-hipnotică anterioară de intrare în tranșă în orice fel este acum eficientă în reinducerea tranșei prin evocarea catalepsiei mâinii.**

**Ratificarea tranșei: demonstrarea controlului inconștient asupra comportamentului**

**E: Ai fost în tranșă?**

**X: Cred că da.**

**E: Ce te face să crezi acest lucru?**

**[pauză]**

**X: Mi-am dat seama că nu am control asupra brațelor.**

**E: Cine a avut control asupra lor?**

**X: Nu știu. Nu am fost eu. Se pare că dvs.**

**E: Eu nu știu cum să contractez mușchii tăi.**

**X: Nu mi s-a parut ca eu as fi avut controlul.**

**E: Hmmm. Cum poti intra din nou in transa?**

**X: Amintindu-mi aceeasi muzica?**

**E: Foarte bine. Nu iti irosesc timpul si nici pe al meu. Cladesc un fundal pentru dezvoltarea intelegerii tale constiente. Acum voi face ceva.**

R: Adresati aceste intrebari numai dupa ce ea a adunat suficiente dovezi ale unui comportament neobisnuit asa incat ea trebuie sa constientizeze ca ceva din experienta ei s-a schimbat: a experimentat o stare alterata a constiintei pe care o etichetam ca fiind o transa. Atingeti astfel un aspect important al paradigmei hipnoterapeutice. Demonstrati mintii constiente ca inconstientul ii poate controla comportamentul. Aceasta tinde sa-i depotentializeze cadrele cotidiene, obisnuite de referinta. Prin aceste intrebari o ajutati sa constientizeze ca Eul are un control limitat, dar inconstientul ei are potential de control si chiar de vindecare.

E: Raspunsul ei "Nu stiu. Nu am fost eu" este o dovada clara atat pentru ea, cat si pentru observatori.

R: Intreband-o cum poate intra din nou in transa, etichetati prin implicatie experienta ei anterioara ca fiind o transa. Ea recunoaste ratificarea transei atunci cand va sugereaza ca poate intra in transa amintindu-si din nou muzica. Prin urmare, ea accepta intr-o maniera subtila si indirecta, ca experienta ei a fost o transa autentica astfel incat este inlaturata orice indoiala pe care ar fi putut-o avea. Prin ultima afirmatie privind dezvoltarea intelegerii inconstiente subliniati, din nou, importanta inconstientului si ii cresteti expectatia privind ceea ce va urma.

E: Da.

**Reinducerea transei printr-o intrebare: initierea unei cautari inconstiente**

**E: Stii ca vei fi intr-o transa profunda atunci cand iti voi atinge fata? [Erickson ii atinge fata cu mana. Ea inchide ochii si ramane nemiscata.] Odihneste-te in tacere. Confortabil.**

R: Faceti din nou apel la sugestia post-hipnotica anterioara privind intrarea in transa in orice fel. De aceasta data, reinduceti transa dand sugestia (atunci cand ii atingeti fata) sub forma unei intrebari. Inductiile prin asemenea intrebari sunt deosebit de eficace pentru ca intrebarile reprezinta modalitati extraordinare de fixare si focusare a atentiei spre interior. Este evident ca aceasta intrebare initiaza o cautare inconstienta si procese inconstiente necesare care duc la raspunsul hipnotic dorit de la transa. Una dintre formele cele mai eficace ale sugestiei hipnotice consta in adresarea unei intrebari la care pacientul nu poate raspunde prin intermediul cadrelor constiente obisnuite de referinta. Intrebarile care solicita un raspuns autonom (ca de exemplu, un semnal ideomotor) la nivel inconstient depotentializeaza de obicei constiinta si faciliteaza experienta transei.

### **Desemnarea Locus-ului schimbarii terapeutice in inconstient**

**E: Si incepi sa intelegi ca mintea inconstienta poate avea control si poate fi responsabila de foarte multe lucruri. La trezire vreau sa revii incet si confortabil in felul tau.**

R: Subliniati si demonstrati din nou controlul inconstient asupra comportamentului si faceti afirmatii directe in acest sens, asa incat ea va avea o intelegere clara a modalitatilor abordarii terapeutice.

E: Enumar atat de multe lucruri pentru a accentua pluralitatea.

R: Aceasta implica si faptul ca inconstientul poate avea control asupra simptomului.

### **Comunicarea la doua niveluri**

**E: Intr-un fel care iti satisface *nevoile*. Dar doresc ca mintea inconstienta sa continue sa ma asculte si sa inteleaga ceea ce spun chiar daca mintea constienta poate auzi ceva diferit. Acum trezeste-te incet. [o pauza de doua minute] Acum. [Pauza lunga de cel putin cinci minute in timpul careia X nu se trezeste. Degetele mainii stangi se misca de parca ar canta la harpa, face grimase si se incrunta si pare ca este intr-o stare de intensa concentrare interna.]**

E: Folosesc din nou pluralul “iti satisface nevoile”. De fapt, ma refer la comunicarea la doua niveluri fara ca sa o explic.

R: Acest fapt deschide drumul comunicării la două niveluri?

E: Îi comunica pacientei că vorbește la două niveluri.

R: Și mintea conștientă poate înțelege un lucru, în vreme ce inconștientul poate elabora multe alte asociații. Inconștientul poate elabora orice fel de asociații care sunt necesare și pertinente în legătura cu problema ei. Utilizați din nou cuvinte generale care pot fi interpretate în atâtea feluri specifice și personale câte sunt relevante pentru o anumită problemă. Succesul acestei abordări este sugerat de faptul că pacienta a fost atât de absorbită interior în această etapă încât a fost nevoie de cel puțin șapte minute pentru ca ea să se trezească. Activismul fetei indică faptul că procesări interne erau în plină desfășurare. Nu era adormită!

### **Procesări inconștiente în timpul transei: rezolvarea inconștientă de probleme**

**E: Continua [pauză] și împartășește totul minții conștiente. [O altă pauză lungă deoarece X rămâne într-o stare de concentrare intensă.] Împartășește cu mintea conștientă. [altă pauză lungă] Aceasta frământare te ajută. Este bine așa chiar dacă nu știi conștient totul despre această frământare.**

R: Acesta este un exemplu destul de rar întâlnit când un subiect nu se trezește imediat după ce s-a dat sugestia de trezire.

E: Mintea ei inconștientă a înțeles altceva prin cuvântul “trezire”. Ce înseamnă “trezire”?

Fii treaz la oportunități!

R: Fii treaz la oportunitățile de procesare internă?

E: “Când *naiba* ai de gând să te trezești?” este o expresie obișnuită din limba populară.

R: Este o expresie populară pentru: “Când îți vei da seama de ceea ce ți se întâmplă?”

E: I-am spus să caute sensuri duble și asta face inconștientul ei.

R: Aceasta este o legătură dublă: o forțăm să lucreze la nivel inconștient chiar dacă ea nu-și poate da seama de acest lucru la nivel conștient.

E: Da. Am programat-o sa gaseasca intelesuri inconstiente pentru tot ceea ce spun. *Ele vor fi intelesurile ei inconstiente.*

R: Este minunat! Indiferent de problema sau de ipotezele terapeutului, incurajati pacienta sa lucreze si singura, iar aceasta procesare interna este valida pentru inconstientul ei.

E: In acest fel, ea nu este limitata sau perturbata de ideile mele.

R: Deci aceasta este modalitatea cea mai generala de facilitare a rezolvarii de probleme.

E: *Nu am nevoie sa stiu care este problema ta pentru ca tu sa o corectezi.*

R: Se poate face o hipnoterapie valida fara ca pacientul sau terapeutul sa stie care a fost problema.

E: Asa este. Observati strategia utilizarii pauzei dupa “continua” si apoi, a pauzelor mai lungi. Aceasta sugereaza ca nu este nici o graba, ca poate avea loc astazi, maine, candva. Cu alte cuvinte, dupa bunul plac. Numai ca nu spui “Fa-o dupa bunul tau plac”. Dar aceasta este ceea ce intelege pacientul.

E: Ii permite pacientului sa se relaxeze asa incat procesarea interna poate avea loc.

E: Ii spun ca este o framantare. Apoi o asigur, din nou, ca “este bine asa” in legatura cu ceva despre care ea nu stie nimic.

### **Transa terapeutica ca o intensa procesare interna**

**E: [O alta pauza lunga deoarece continua intensa concentrare interioara, incrunatarea si grimasele fetei.]**

**Poti lasa acum framantarile in acest stadiu. Dar te poti intoarce la acest stadiu. Si poate aparea un interludiu de constientizare. Poti reveni in acest stadiu oricand.**

E: Este mai eficace terapia atunci cand pacientul este, in mod evident, implicat intr-o intensa concentrare interna, cum este cazul aici, sau atunci cand pacientul pare mai relaxat, pasiv si adormit? Ce stare preferati pentru desfasurarea procesarii terapeutice?

E: Prefer sa vad ceea ce vedem la d-soara X.

R: Acesta este un mod mai eficace de transa pentru procesarea interna. A fost ea constienta de ceea ce se petrecea in interiorul ei fiindca se incrunta?

E: Stia ca se gandeste la ceva, dar nu stia la ce. [Erickson da cateva exemple similare in care anumite puzzle-uri de sarma pot fi frecvent rezolvate daca se tin ochii inchisi sau daca piesele sunt plasate in spatele celui care-l asambleaza deoarece se elimina interferenta dintre indiciile vizuale si cele kinestezice. Intr-o maniera asemanatoare, multe probleme emotionale pot fi rezolvate mai usor fara implicarea gandirii constiente.] Ii spun ca poate abandona framantarile pentru ca nu trebuie sa se framante zi si noapte. Se poate oricand intoarce si relua procesul.

R: Interveniti cu grija in procesarea interna in desfasurare si o instiintati ca poate reveni la aceasta activitate dupa un interludiu de constientizare. Aceasta este o alta forma de sugestie post-hipnotica prin care o asigurati ca se va putea intoarce in transa si va putea continua procesarea interna atunci cand dati semnalul.

### **Comunicarea la doua niveluri si profunzimea transei**

**E: La semnalul meu? Si te voi ruga acum, si iti spun sa te trezesti. Acum! [X deschide in sfarsit ochii] Vrei sa-mi spui ceva? [Pauza pentru ca ea sa-si revina si sa se reorienteze corporal.]**

**X: Ati spus ceva ce eu nu am auzit?**

**E: Este o intrebare interesanta. De ce intrebi asta? [pauza]**

**X: Nu stiu. Am doar senzatia ca mi-ati vorbit sau ca mi-a vorbit cineva si nu am putut sa aud.**

**E: Cine ti-a vorbit? Poti presupune. [pauza]**

**X: Nu stiu.**

**E: Era cineva pe care-l cunoasteai, iar toti de aici iti suntem straini.**

**X: Cineva necunoscut sau pe care il stiam? Asa ati spus, sau cineva strain?**

**E: Toti de aici iti suntem straini. Cineva pe care l-ai cunoscut? Ne poti spune?**  
**[pauza]**

**X: Cred ca eu. Nu stiu cine altcineva ar fi putut fi.**

**E: Cineva pe care-l stii foarte bine. Exista o legatura intre voi. Vrei sa ne dezvalui?**

**X: Dau din cap “nu”, dar nu stiu daca as putea dezvalui.**

**E: Stii cine este acea persoana? [pauza] Inconstientul tau nu vrea ca mintea constienta sa afle.**

**X: De asta nu va pot spune?**

**E: Ihmmm.**

**E: Cine este acel altcineva? Ea are o problema sexuala. O alta persoana este implicata.**

**R: Reexaminarea cazului dupa trei ani dovedeste ca ati presupus corect ca mai era si altcineva implicat. Cum ati stiut din moment ce ea nu v-a oferit niciun indiciu in interviul de pana acum?**

**E: In acel context, altcineva putea fi o persoana reala sau o alta parte a personalitatii ei. X a intervenit. Am avut cea mica cantitate posibila de informatii si cunoastinte pentru a deduce ceva. Mai departe, am improviat. Dar am stiut ce fac. Am condus cu grija fiecare etapa. Am planuit sa spun cuvantul “muzica” si sa ma intorc la ea.**

**R: Da, pentru a produce o amnezie structurata.**

E: Am sugerat sexul si apoi, am revenit cu “mai este altcineva”.

R: Ati continuat cu tematica sexuala.

E: Dar v-am spus voua ca “mai este altcineva”, nu ei!

R: Astfel, a devenit o sugestie indirecta mai puternica. In acest fel folositi auditoriul pentru a da sugestii indirecte pacientei. Sub pretextul unui seminar didactic despre hipnoza, administrati de fapt sugestii indirecte.

E: Exact. Daca nu exista auditoriu, ii trezesc niste amintiri si fac cateva remarci despre acele amintiri irelevante. Si ele devin auditoriul meu. Pot face comentarii despre excursia ei la Chicago care nu are nimic de-a face cu problema in discutie, dar comentand acea excursie pot introduce sensuri duble.

R: Auditoriul devine un alt pattern asociativ in mintea ei. Aceasta este o alta modalitate de a vorbi la doua niveluri.

### **Semnalizarea constienta si inconstienta din cap: personalitatea inconstienta**

**[Cu un aer absent, X da din cap in semn de “nu”.]**

**E: Si s-a confirmat prin miscarea capului in semn de “nu stiu”. Acum ma adresez altcuiva, si ea nu stie cui, numai eu stiu. [catre auditoriu] Nu a fost frumos?**

E: Faptul ca isi clatina capul este o retragere involuntara intr-o stare de transa. Ea a dat din cap in semn de “nu” foarte incet.

R: O miscare foarte inceata a capului este inconstienta, in vreme ce o miscare energica a capului este constienta.

E: Da, si raspunsul inconstient vine cu intarziere, in vreme ce raspunsul constient vine imediat. Eu ma adresez personalitatii ei inconstiente.

R: “Ma adresez altcuiva, personalitatii ei inconstiente”, in acest fel depotentializati mai departe cadrele cotidiene de auto-referinta pentru a initia o cautare inconstienta a altor aspecte ale

personalitatii ei. Aceasta este, desigur, o abordare excelenta pentru evocarea personalitatilor multiple sau a aspectelor reprimite ale personalitatii.

### **Facilitarea amneziei: lucrând cu asociatiile**

**E: Unde te-ai nascut?**

**X: Arizona.**

**E: De cata vreme locuiesti in Memphis?**

**X: De noua ani.**

**E: Si unde lucrezi ca asistent social?**

**X: Casa de copii Sf. Iosif.**

**E: Este o clinica de consiliere a copiilor undeva in Memphis.**

**X: Da.**

**E: A fost numele meu pomenit vreodata acolo?**

**X: Daca s-ar pomeni numele dvs. vreodata acolo?**

**X: S-a pomenit?**

E: “La semnalul meu?” raspunde la intrebarea interioara a pacientei “Ar trebui sa-mi semnalizeze doar el sau pot sa-mi semnalizez singura?”

R: Sunt foarte interesante intrebarile ei privind faptul ca nu a auzit sau ca nu stie cine a vorbit. Ati spune ca remarcile ei sunt un indicator al transei profunde in ciuda celorlalti indicatori ai tensiunii si incordarii, etc.?

E: Da.

R: Remarca pacientei despre faptul ca nu a auzit demonstreaza ca starea de constiinta a fost depotentializata din moment ce nu a constientizat ceea ce i-ati spus?

E: Exact. Am vorbit efectiv la doua niveluri.

### **Amnezia hipnotica**

**E: Ce presupui ca s-a spus? [pauza]**

**X: Nu stiu.**

**E: Bine. Fara a te uita, cat crezi ca este ceasul?**

**X: In jur de 1:00.**

**R: Aproape unu fara un sfert. [pauza]**

R: Are o amnezie sau a fost intr-o transa atat de profunda incat nu a primit sau, pur si simplu, nu a auzit sau inregistrat ceea ce ati spus nici macar la nivel inconstient?

E: Ea spune "Eu", "Eul constient" nu stie.

R: Cum ati putea demonstra? Ati putea solicita inconstientului un semnal ideomotor pentru a determina daca a receptionat anumite lucruri pe care mintea constienta nu si le aminteste.

E: Da.

### **Variatii ale profunzimii transei: sugestii terapeutice ca puncti de legatura intre constient si inconstient**

**E: Cat de profunda a fost transa?**

**X: Cum pot sa-mi dau seama?**

**E: Vreau sa stiu ce crezi tu. [pauza]**

**X: Ca si cu friptura, cat de bine e facuta – mediu patruncha sau mediu spre bine facuta.**

**E: [catre R] Ea ilustreaza foarte frumos felul in care cea de-a doua transa a fost mult mai profunda. Si mai ilustreaza faptul ca o mare parte din activitate s-a sustras cunoasterii constiente.**

R: Am intampinat dificultati in inducerea unui fel de transa profunda pacientilor deoarece nu sunt sigur ca ei receptioneaza ceea ce spun chiar si la nivel inconstient pentru ca nu raspund la sugestiile post-hipnotice. Cum pot sa ma asigur ca pacientii receptioneaza de fapt ceea ce spun?

E: Induci oamenilor o transa profunda dar vorbești in asa fel incat, vorbindu-le, se creeaza insule pe care ei le pot folosi ca pe o autostrada. Ei se afla pe fundul unui ocean adanc. Ei au nevoie sa iasa la suprafata si sa sara de pe aceasta insula pe urmatoarea.

R: Exista variatii ale profunzimii transei de la oceanul adanc la insula constienta pe care le utilizati pentru a da sugestii.

E: Le spui ceva ce pot auzi intr-o transa profunda si cu care pot relationa constient. De exemplu, mai devreme am spus “si acolo” care poate fi un interludiu de constientizare.

R: Acea sugestie a scos la iveala o insula de constientizare?

E: Da, ceva de care se poate agata.

R: Cum ii ajuta aceasta sa urmeze sugestiile post-hipnotice? Ii face constienti pe moment asa incat sa poata receptiona sugestia?

E: Ii conduce la constientizare.

R: Construiti o punte asociativa de la inconstient la constient?

E: Da, se creeaza o punte intre framantarile care au loc atat la nivel constient, cat si la nivel incostient.

R: Intr-o transa profunda este posibil ca sugestiile sa fie plasate atat de profund incat sa nu existe nici o punte de legatura cu constientul unde s-ar putea manifesta. Aceste sugestii nu pot fi eficace din punct de vedere terapeutic.

E: Din aceasta cauza cosntruiesc puncti de legatura.

### **Comunicarea la doua niveluri utilizand auditoriul sau amintirile**

**E: [catre RJ] Au existat ganduri despre altcineva, ganduri foarte sensibile. Acum voi continua descriindu-va ce am vazut: [catre X]**

**X: Nu stiu. Il cunosc doar dupa nume. Nu am fost niciodata acolo. Lucrez in acest domeniu, dar chiar nu stiu de el (centrul mentionat mai devreme de Erickson).**

**E: Am tinut niste prelegeri acolo acum cativa ani. Acum imi ocup timpul doar cu mici discutii sociale.**

**X: Ma gandeam la asta.**

E: Adresandu-i prima intrebare, ea regreseaza in copilarie. [Erickson da cateva exemple personale pentru a ilustra felul in care asemenea intrebari evoca invariabil importante amintiri si asociatii timpurii.] Cand intrebi “unde te-ai nascut?” se schimba radical cursul conversatiei. Se augmenteaza masiv orice forma de amnezie. O conduc inapoi in Memphis, departe de aceasta camera, deci augmentez amnezia privind ceea ce se intampla aici. Apoi, o focusez mai mult pe Memphis initiind o cautare in cadrul amintirilor ei legate de Memphis referitoare la mentionarea numelui meu acolo.

R: Aceasta ilustreaza felul in care lucrati intotdeauna cu procesele asociative ale pacientului – jongland de aici, acolo. Pareti ca faceti o conversatie obisnuita, dar in realitate lucrati ceva cu pacienta tot timpul.

E: Apoi identific ce fac sib forma de conversatie sociala. Ma gandeam ca este o fata inteligenta.

R: Deci ii recunoasteti inteligenta spunandu-i ce faceti.

### **Antrenamentul pentru o transa mai profunda**

**E: [catre R] Acum sunteti martorii antrenamentului pentru o transa din ce in ce mai profunda.**

R: Ce intelegeti prin antrenament pentru o transa profunda?

E: Tocmai m-ati vazut valsand cu ea din Phoenix in Memphis. Acum am valsat cu ea inapoi aici prin aceasta remarca! Cand ea spune “ma gandeam la asta”, ea vorbeste la doua niveluri. Ea este un observator. Am valsat cu ea din pozitia subiectiva cufundata in amintiri despre Memphis, in pozitia de observator.

R: De ce este acesta un antrenament pentru o transa mai profunda?

E: Cand valsezi cu o persoana in acest fel din Phoenix in Memphis dintr-o pozitie subiectiva intr-una obiectiva, schimbi foarte simplu statutul ei si contextul in care se afla.

R: O antrenati pentru o transa mai adanca in sensul ca o antrenati pentru a va urmari? Poate fi considerat antrenament pentru o transa mai profunda orice ii faciliteaza pacientului sa-l urmareasca pe terapeut, sau orice abordare care-i permite terapeutului sa modifice statusul mental al pacientului?

E: Da.

R: Aceasta nu are nimic de-a face cu transa in sine; este o abilitate prin care terapeutul modifica procesele asociative ale pacientului. Aceasta este o abilitate fundamentala pe care ar trebui sa o detina orice terapeut independent de metoda de hipnoza folosita.

E: Exact.

### **Ratificarea transei si comunicarea la doua niveluri**

**E: Si acum sunteti martorii antrenamentului de comunicare la doua niveluri [pauza].**

E: Ea este un observator atunci cand va spun asta deoarece se vorbeste despre ea. Acest fapt reintareste ceea ce s-a petrecut anterior.

R: Ratificati faptul ca ea a trait o transa cand vorbiti despre antrenamentul pentru “o transa din ce in mai profunda”. Cu aceasta remarca despre comunicarea la doua niveluri ratificati faptul ca a avut loc o comunicare la doua niveluri. Dar de ce?

E: Pentru ca nu doresc ca mintea ei inconstienta sa se gandeasca vreodata “ca el nu a vorbit serios despre acele aluzii sexuale”.

R: Ratificati astfel comunicarea la doua niveluri.

E: Si poate fi relationata cu valsarea din Phoenix in Memphis si inapoi in Phoenix. Si din pozitia de pacient in cea de observator.

R: Reexaminarea ei dupa trei ani inidca faptul ca schimbarile survenite in urma mutarii din Phoenix in Memphis au legatura cu o alta persoana si cu problema sexuala la care s-a facut aluzie prin intermediul comunicarii la doua niveluri. Este greu de crezut ca nu ati folosit nici o forma de ESP.

E: Nu am avut cum sa-mi dau seama de acest aspect dar l-am presupus pe baza cunostintelor mele despre natura umana.

### **Solicitarea unei semnalizari inconstiente ideomotorii din cap**

**E: Ai vrea sa te gandesti acum, doar sa te gandesti la ceva cu o mare incarcatura emotionala?**

**X: La ce sa ma gandesc?**

**E: Mmm. Intrebarea mea era: ai vrea sa te gandesti la ceva cu o inalta incarcatura emotionala?**

**X: Ce anume cu o inalta incarcatura emotionala?**

**E: O intamplare.**

**[X da din cap intr-o maniera nesigura si cu un aer aparent absent.]**

**E: Miscarile capului tau au fost de neinteles. Ca raspuns la intrebarea mea “ai vrea sa te gandesti acum la o intamplare cu o inalta incarcatura emotionala?” capul tau se misca in semn de “da”, “nu”, “nu stiu”, “poate”.**

**X: Asa este.**

**E: Pot sa te rog sa te gandesti la o intamplare cu o mare incarcatura emotionala?**

**X: Ceva anume?**

**E: [catre R] Vom discuta despre asta. Eu adresez o intrebare specifica si ea spune “ceva anume?” Ce inseamna asta? Exista anumite lucruri pe care ea alege sa nu le discute si nici sa se gandeasca la ele si anumite lucruri pe care poate sa le discute si la care se poate gandi. [catre X] Eu nu am nevoie sa le cunosc, intelegi? Dar tu ai nevoie sa le cunosti.**

**X: As prefera sa le cunoasteti.**

**E: Ai prefera sa le cunosc?**

**[catre R] Nu i-am cerut sa aiba incredere in mine, dar care este efectul?**

**R: Ar prefera sa le cunoasteti.**

**E: Mi-a spus ca doreste sa aiba incredere in mine. Este mult mai bine asa decat sa constrangi un pacient sa-ti ofere informatii. Explic acum o tehnica de lucru cu pacientii. Ingaduiti-le sa beneficieze de toate drepturile ce li se cuvin. Principalul scop este sa ajutam pacientul. Nu sa ne satisfacem *curiozitatea*. Si tocmai am ilustrat felul in care se pot pune intrebari asa incat pacientul sa aiba dreptul sa aleaga daca poate avea incredere sau nu.**

**[catre X] Ce simti in legatura cu faptul ca te folosesc pentru demonstratie? [pauza lunga]**

E: Acestea sunt intrebari unificatoare. In transa anterioara am folosit aluzii sexuale. Acum folosesc cuvinte cu mare incarcatura emotionala.

R: Unificati aluziile sexuale cu cele incarcate emotional.

E: Apoi o asigur ca nu stiu.

R: Aceasta este o caracteristica a abordarii dumneavoastra. Creati o mare tensiune prin anumite remarci provocatoare care initiaza cautari inconstiente asidue pacientului si apoi il reasigurati si scadeti tensiunea asa incat procesul inconstient initiat anterior se poate desfasura imperturbabil, de sine statator.

E: Cand adresez o intrebare *specifica* si ea raspunde cu “ceva anume?”, ea sugereaza faptul ca exista un lucru *anume*.

R: Dar este evident ca ea nu doreste sa-l dezvaluie.

E: O reasigur din nou prin “nu am nevoie sa le cunosc”.

R: Ii delegati responsabilitatea afirmand “dar tu ai nevoie sa le cunosti”.

### **Disocierea si acordul**

**X: Cred ca ma simt cumva scindata chiar daca nu ma deranjeaza ca sunt constienta de asta.**

**E: Nu, tu si cu mine suntem impreuna si ceilalti oameni sunt in afara. Este un mod frumos de a ilustra ca noi suntem aici si [catre R] voi sunteti acolo.**

**R: Da.**

**E: Si ai spus asta atat de frumos, [catre R] si nu i-am spus sa faca asta.**

**R:** Sentimentul ei de scindare este o forma de disociere care indica faptul ca are cu dumneavoastra o relatie separata si diferita de cea cu observatorii? Ea se afla intr-un acord special cu dumneavoastra care tinde sa excluda pe ceilalti.

**E:** Da.

**Facilitarea fenomenelor hipnotice: dubla legatura si intrebarile care evoca imobilitatea si anestezia caudala**

**E:** Acum iti voi spune ceva. Nu vei intelege constient ceea ce voi spune. Nu te surprinde faptul ca nu te poti ridica? [pauza deoarece X este surprinsa].

**X:** Pot sa incerc?

**E:** Oh, ai putea *incerca*.

[Pauza in timp ce X face o usoara miscare inainte in scaunul ei numai cu partea superioara a corpului si apoi se opreste.] Te surprinde, nu-i asa? Intr-o zi cand *vei fi casatorita si vei avea un copil*, poti folosi aceeasi metoda.

**X:** Oh, da?

**E:** Ihimm. Tocmai ti-am provocat o anestezie caudala sau spinala.

**X:** [ras nervos]

**E:** *Eu nu pun mainile, eu pun ideile*. Este o surpriza sa stiu ca nu te poti ridica.

**X:** Spuneti-mi cand ma pot ridica.

**E:** Iti voi spune intotdeauna                      cand nu poti. Iti voi spune intotdeauna cand poti. [catre auditoriu] Cand o anestezie caudala ca aceasta poate fi indusa stii ca lucrezi cu un subiect foarte bun.

R: Realizati o legatura dubla atunci cand afirmati ca ii veti spune ceva pacientei astfel incat ea nu va intelege constient: ea este obligata sa asculte, dar fiindca ea nu poate intelege constient, trebuie sa raspunda la nivel inconstient.

E: Da.

R: Initiati un fenomen hipnotic printr-o intrebare. Este mai bine sa evocam un fenomen hipnotic printr-o intrebare decat printr-o sugestie directa? Este o abordare ferita de esec.

E: Da.

R: Ce indicii folositi pentru a stii cand sa adresati o asemenea intrebare pentru a initia un fenomen hipnotic?

E: Laudati intotdeauna inconstientul.

R: Inainte de aceasta intrebare, i-ati laudat inconstientul cand ati remarcat “si ai spus asta atat de frumos si nu i-am spus sa faca asta”. Felul in care rostiti cuvantul “incerca” pe un ton subtil si indoielnic implica faptul ca ea poate incerca, dar va esua.

E: Da.

R: Au mai existat si alte indicii pe care le-ati folosit pentru a stii cand sa evocati aceasta imobilitate? Ati observat ca ea prezenta deja semne ca ar fi in transa ca de exemplu miscari lente ale pleoapelor, etc.?

E: I-am laudat inconstientul si daca ea selecteaza anumite aluzii sexuale pot fi sigur ca vor fi implicate si aluziile sexuale folosite aici [sa fi casatorita, sa ai un copil].

R: Deci ii sugerati un fenomen hipnotic in care ea poate fi implicata. Din aceasta cauza folositi fenomenul hipnotic in locul altei tehnici?

E: Da, a avut o aplicatie specifica pentru ea.

R: Deoarece v-a permis sa construiti asociatii sexuale.

E: Aveam nevoie sa vad daca se confirma.

R: Considerati ca s-a confirmat faptul ca asociatiile sexuale au fost selectate deoarece ea a reusit sa experimenteze acest fenomen hipnotic?

E: Da, am indus o anestezie spinala cu un minimum de cuvinte. In cazul in care comunicarea dubla era corecta, ea urma sa dezvolte o anestezie caudala. Ea stie ce este o anestezie caudala datorita studiilor ei [o specialitate medicala]. O intreb literalmente “are conotatii sexuale discutia mea la doua niveluri?”. Ea spune “a avut”. Nu s-au spus cuvinte directe. Nimeni care a ascultat nu poate stii acest lucru. Dar inconstientul ei si eu putem sti.

R: Deci ati pregatit-o un timp pentru a experimenta fenomenul hipnotic al anesteziei caudale. Nu a fost o intruziune obisnuita. Acest lucru imi aminteste de felul in care pregatiri pacientul pentru a experimente halucinatiile vizuale: activati de obicei mai multe lanturi de asociatii referitoare la subiectul halucinatiei inainte de a incerca sa o evocati.

E: Da. *Tehnica hipnotica ofera stimulii care pot fi rezolvati de subiect prin experienta hipnotica pe care doriti sa o traiasca.*

### **Depotentializarea problemei clinicii**

E: Urmatorul aspect este ca ea are o problema limitata si bine definita. Si aceasta problema a interferat foarte mult in sistemul ei de personalitate. Intrebarea este daca aceasta problema personala este o serioasa problema emotionala sau doar una superficiala? Eu ma gandesc la un caz serios de claustrofobie. Cineva a traversat rapid camera si a coborat scarile, iar pantofii ii scartaiau la fiecare pas. Cand a fost mica, mama ei a pedepsit-o si a incuiat-o in dulap, apoi a coborat treptele si a parasit casa pasind zgomotos.

R: Mmmm, intr-adevar un lucru foarte superficial.

E: Foarte superficial.

R: Nu este o tulburare emotionala severa.

**E: Nu este o experienta emotionala profunda. Transpiratia ta poate fi cauzata de un lucru superficial sau poate fi un lucru dramatic. Apropos, la cati doctori ai fost in legatura cu aceasta problema? [pauza]**

**X: In total, in jur de zece. De cand am fost mica am intrebat orice doctor pe care-l intalneam.**

**E: Si transpiratia ta era suficienta pentru ca tu sa-ti intinzi mainile si sa lasi *sa se formeze a baltoaca pe podea*. Ai lasat baltoaca sa curga pe podea? Ai vazut si alti doctori si ai facut o baltoaca? Cum ai facut aici?**

**X: Ce anume?**

**E: Cat de mult ai transpirat aici?**

**X: O, nu cat o baltoaca.**

**E: Palmele tale erau umede cand ai intrat. Dar nu ai facut o baltoaca.**

**R: In aceasta sectiune limitati si depotentializati simptomul transpiratiei atat prin remarci directe, cat si prin cazuri clinice din experienta dumneavoastra.**

**E: Acesta a fost un caz de claustrofobie.**

**R: Relatati asemenea cazuri pentru a dezvolta o expectatie pozitiva pacientului.**

**E: Cand ii spun ca transpiratia poate avea o cauza superficiala, ii spun de fapt ca transpiratia nu este un lucru inspaimantator precum crede ea.**

**R: In acest fel depotentializati setul anterior rigid si temerile ei in legatura cu problema.**

**E: Ce face un bebelus?**

R: O baltoaca pe podea. Are conotatii sexuale faptul ca vorbiti despre o baltoaca pe podea?

E: Da, mai pastrez inca asociatiile sexuale.

R: Continuati sa depotentializati cadrul de referinta al simptomului minimizandu-l prin comentariile concrete despre transpiratia redusa pe care a manifestat-o aici.

### **Jocul de cuvinte pentru a initia cautarea inconstienta si momentele creative**

**E: Ultimului pacient cu o problema similara i-am spus, tu esti intr-adevar ambitios, nu-ti place baltoaca in care te afli. Se plateste bine. Detesti sa renunti la acesti bani. Cata vreme vei conduce orchestra in Las Vegas, vei face baltoace. Poti renunta la Las Vegas. Du-te la New York. Locuieste sigur intr-un apartament. Scrie muzica si aranjamente. Vei fi liber. Un an mai tarziu el crea muzica si multe aranjamente si se eliberase de simptom. Nu te-a deranjat ca am vorbit despre tine, nu-i asa?**

R: “Nu-ti place baltoaca in care te afli acum” este de fapt un joc de cuvinte care asociaza simptomul (transpiratia) problemei depersonalitate (ambitia). Aceste jocuri de cuvinte par nostime si chiar superficiale unor cititori, si totusi, dintr-o lovitura, pot fixa atentia pacientului, depotentializa cadrele de lucru eronate, initia o cautare inconstienta si facilita *un moment creativ* (Rossi, 1972b) in cadrul caruia se poate obtine un insight uimitor.

### **Desemnarea inconstientului ca locus al schimbarii terapeutice**

**X: N-am stiut ca vorbeati despre mine.**

**E: Am vorbit despre tine? [pauza]**

**X: Cred ca da.**

**E: Nu trebuie sa te ingrijorezi.**

**[Erickson se angajeaza acum intr-o discutie de cinci minute cu d-soara X despre familia si pasiunile ei. Aparent, el face o pauza in care ii permite sa se relaxeze dupa perioada intensa de lucru din timpul transei. Asemenea alternante de ritm si intensitate ale activitatii constiente si inconstiente sunt importante. Exista un bioritm natural de nouazeci de minute constand in odihna si activitate, fantasmare, intensitate si apetit pe**

**care il experimentam cu totii permanent (Kripke, 1974). Cateodata pare ca Erickson identifica variatia normala a ceasului biologic al pacientului si isi adapteaza ritmul alternantei intre transa si activarea constienta pentru a coincide cu acesta.]**

E: Ar trebui ca ea sa se gandeasca la faptul ca am vorbit despre ea. Ea demonstreaza un moment de amnezie cand face remarci precum: “n-am stiut ca vorbeati despre mine”.

R: Cu alte cuvinte, mintea ei constienta este confuza si prin urmare ea este receptiva la activitatea terapeutica la nivel inconstient de vreme ce limitarile ei constiente sunt dezorganizate.

E: Nu trebuie sa se ingrijoreze fiindca inconstientul asculta totul.

R: Intr-adevar, acordati potentia inconstientului ei, deoarece acolo se va desfasura activitatea cea mai importanta.

## **SEDINTA I**

### **Partea a treia: evaluarea si ratificarea schimbarii terapeutice**

In sectiunea anterioara, Erickson a continuat structurarea dublei legaturi constient – inconstient si abordarea prin comunicare la doua niveluri. El a desemnat locus-ul schimbarii terapeutice inconstientului si a permis pacientei sa experimenteze o transa intensa in cadrul careia schimbarea terapeutica a putut avea loc. El ii depotentializeaza simptomul si apoi observa ca ea de fapt nu a manifestat simptomul pe parcursul sedintei. Intreaga procedura a decurs atat de firesc incat ea inca nu a constientizat cat de mult a evoluat terapia. Cadrul este pregatit pentru evaluarea si ratificarea schimbarii terapeutice.

**Demonstrarea schimbarii terapeutice: legatura dubla relationata cu specializarea emisferelor prin folosirea verbului a incerca**

E: Crezi ca ai putea face acum o baltoaca cu palmele? Incearca.

X: Sa incerc? Am facut odata o baltoaca pentru niste doctori. Doctorul mi-a spus ca a fost cea mai groaznica pe care a vazut-o vreodata si s-a dus sa aduca un recipient. Alti patru doctori au venit sa ma priveasca facand baltoaca.

**[X isi pozitioneaza mainile pentru a crea o baltoaca dar nu se produce o umezire suficienta.]**

**E: Am spus *incearca!* Incepi sa ai dubii?**

**X: Da, in legatura cu baltoaca. As putea sa va arat un firicel.**

**E: Incearca. Doar un firicel.**

**[pauza]**

**Se pare ca este cea mai slaba performanta inregistrata de tine pana acum.**

**X: Nu pot sa inteleg.**

R: Dupa o scurta conversatie, ii adresati o intrebare provocatoare pentru a demonstra schimbarea terapeutica: transpiratia s-a redus.

E: Am spus “incearca” ceea ce implica un efort si in acelasi timp neaga efectul.

R: Ati prins-o intr-o legatura dubla, nu-i asa?

E: Da.

R: Cuvantul “incearca” evoca o dubla legatura atunci cand este rostit cu o inflexiune adecvata si pe un ton dubitativ. Cuvantul “incearca” inseamna a face un efort. Ea este prinsa intr-o situatie in care nu se intampla nimic. Chiar si simptomul este inactiv. Imi pun adesea intrebarea daca asemenea legaturi duble care functioneaza in doua modalitati se asociaza cu functionalitatea diferita a emisferelor cerebrale (Diamond si Beaumont, 1974; Rossi, 1977). Intelesul cognitiv al lui “incearca” ar fi procesat de emisfera stanga, in vreme ce tonul incarcat emotional pe care este rostit ar fi cu siguranta procesat de emisfera dreapta. Acum se stie ca simptomele psihosomatice sunt mediate in stadiul primar de emisfera dreapta (Galin, 1974) astfel incat tonul negativ al vocii ar fi capabil sa blocheze simptomul la sursa din emisfera dreapta. Este nevoie ca mai multe cercetari sa fie realizate in acest domeniu (Smith, Chu si Edmonston, 1977).

Cand spuneti apoi “incearca” pe un ton accentuat, il dublati imediat asociativ cu negarea “incepi sa ai dubii”. Cand spuneti incearca pentru a treia oara, il dublati imediat asociativ cu tonul de gluma pe care rostiti “un firicel” si “cea mai slaba performanta inregistrata de tine pana acum”. Raspunsul ei final referitor la faptul ca nu intelege de ce nu traieste experienta simptomului sugereaza ca mintea constienta este confuza si mai degraba depotentializata. A fost prinsa in legatura dubla care face imposibil comportamentul simptomatic, dar ea nu stie de ce. Este important ca sa fie depotentializata constiinta atunci cand simptomul este provocat deoarece astfel i se permite simptomului sa se afunde in inconstient pe care l-ati pregatit ca locus al schimbarii terapeutice.

### **Un joc de cuvinte care asociaza vindecarea de simptom cu psihodinamica adecvata**

**E: Crezi ca mainile tale se deschid pentru ca tu sa devii o *batrana menajera ofilita*?**

**[pauza pentru ca X continua sa incerce, dar fara succes.]**

E: Cine este o batrana menajera ofilita? Cineva fara o viata sexuala.

R: Acesta este un alt joc de cuvinte care faciliteaza un moment creativ: “ofilit” (dried-up) semnifica vindecarea de simptom si la celalalt nivel se asociaza cu activitatea sexuala. Relationati din nou vindecarea de simptom cu o asociatie sexuala. Nu va ocupati doar de o simpla indepartare a simptomului prin sugestii directe. Asociati vindecarea de simptom cu psihodinamica adecvata care-i corespunde.

E: Intrebarea este “batrana menajera”.

R: Jocul de cuvinte din intrebare ii starneste atentia la mai multe niveluri; el asociaza schimbarea simptomului cu psihodinamica sexuala corespunzatoare subliniind simptomul si directionandu-i inconstientul pentru a lucra la aceasta asociatie. Scrisoarea ei de reexaminare indica de fapt ca ea era pe cale de a deveni “o batrana menajera ofilita” daca nu si-ar fi rezolvat in mod decisiv viata romantica la acest moment. Totusi scrisoarea ei ne sugereaza ca ea a reusit ulterior sa-si rezolve problemele din viata amoroasa.

### **Depotentializarea indoielilor constiente referitoare la schimbarea simptomului: depotentializarea simptomului**

**E: Descurajant, nu-i asa?**

[pauza]

**X: Da, este.**

[pauza in timpul altor incercari inutile]

**Ce pacat ca nu avem o harpa aici ca sa pot canta.**

**E: Bati la masina?**

**X: Putin.**

**E: Iti curge transpiratia pe masina de scris? [catre R] Ai o masina de scris cu tine?**

**R: Nu, din pacate.**

**E: Crezi ca daca as avea o masina de scris, ti-ai simti degetele umezindu-se? Crezi ca ai putea?**

**X: Nu cred ca se vor umezi mai mult de atat.**

[pauza si alte incercari inutile]

**Nu stiu.**

E: Spunand “descurajant, nu-i asa?” usurez si depotentializez simptomul. Afirmatie ei “ce pacat ca nu avem o harpa” sugereaza ca este de partea mea acum si doreste sa ne demonstreze vindecarea de simptom cantand la harpa.

R: Generalizati apoi prin implicatie vindecarea de simptom de la harpa la masina de scris. Este important sa demonstrem vindecarea de simptom aici si acum.

E: Da, si fara reasigurari. Reasigurarea sugereaza ca “poti esua”. Daca spui “poti sa depasesti acest lucru” aceasta implica faptul ca problema inca persista.

**Semnalizarea ideomotorie pentru ratificarea vindecarii de simptom: prima etapa**

**E: Ridicarea bratului drept inseamna da, ridicarea bratului stang inseamna nu. Crede mintea ta inconstienta ca poti face o baltoaca cu palmele? Care se va ridica asteapta si observa. [pauza] Poti chiar privi sa vezi care intentioneaza sa se ridice.**

**X: Pot sa privesc.**

**E: Da.**

**[pauza in vreme ce bratul drept se ridica putin, apoi bratul stang se ridica si el putin. Ea se uita la bratul drept.]**

**E: [catre R] Fixatia privirii ei indica actiunea constienta. Ea priveste foarte putin la cealalta mana. Stim care este raspunsul ei constient. Nu stim care e raspunsul ei inconstient. [catre X] Dar inconstientul tau iti va deodata un raspuns corect. [Bratul ei drept se ridica mai puternic.]**

**R: Folositi semnalizarea ideomotorie pentru a demonstra mai departe vindecarea de simptom? Incercati sa eliminati orice indoiala referitoare la vindecarea ei de simptom?**

**E: Da, si creez o stare de incertitudine intrebando-o “care se va ridica?”.**

**R: Aceasta incertitudine tinde sa deopotentializeze cadrele constiente si problematice de referinta pentru ca inconstientul sa aiba oportunitatea de a raspunde.**

**E: Cand o persoana priveste semnalul degetului sau al mainii ne indica expectatiile lor constiente.**

**R: In lipsa unei modalitati concrete de demonstrare a vindecarii de simptom in cadrul situatiei terapeutice, aceasta semnalizare ideomotorie constituie un bun substitut (Cheek si LeCron, 1968). Ea ridica in final bratul drept mai puternic indicand faptul ca inconstientul crede ca palmele ei mai pot face baltoace. Si totusi ea nu poate s-o mai facea. Cum explicati aceasta discrepanta?**

**E: Ea stie in urma unei indelungate experiente ca poate face baltoace. Nu i-am indepartat nimic.**

R: Ridicand ambele brate ea sugereaza ca nu i-ati indepartat nimic (simptomul); capacitatea de a dezvolta simptomul este inca prezenta.

E: Da, capacitatea este inca prezenta, dar nu mai exista teama.

**Depotentializarea indoielilor constiente referitoare la vindecarea de simptom: dubla legatura**

**E: Si acum vedeti o demonstratie a ceea ce inseamna cand oamenii spun ca este greu de crezut. Toate experientele trecute au condus la un singur raspuns posibil. Dar inconstientul va da un raspuns convingator.**

**[Pauza]**

**Este dificil sa schimbi sistemul de referinta al cuiva.**

**[Pauza]**

**Si te temi sa afli raspunsul.**

**[Pauza]**

**Este in regula sa gandesti un lucru constient si sa stii exact opusul inconstient.**

**[Pauza]**

**Te face acest lucru s depui vreun efort? Si inca nu transpiri deloc, in ciuda efortului. De aceea acum vei avea mai mult curaj.**

E: Utilizez limbajul comun pentru a exprima ceea ce simt oamenii.

R: Unui pacient ii este greu sa creada intr-adevar ca un simptom de lunga durata poate disparea atat de repede. Dand glas acestei indoieli interioare, o depotentializezi.

E: Da. Este greu sa crezi ca aceste schimbari au avut loc.

R: Ei ii este frica sa stie ca schimbarea a avut loc cu adevarat ca sa nu fie dezamagita.

E: Asa este.

R: Te afli aici acordand un loc indoielilor constiente, dar consolidezi faptul ca inconstientul recunoaste schimbarea suferita de simptom. Aceasta este o alta modalitate de a utiliza dubla legatura constient – inconstient. Apoi, desi semnalele ideomotorii ale ridicarii mainii drepte insemna ca ea are inca capacitatea de a transpira, tu ii arati ca pentru moment nu transpira, in ciuda efortului depus. Apoi apelezi la intarirea eului pentru ca ea sa aiba curajul de a crede, dar nu ii spui “crede”, din moment ce asta ar implica o indoiala.

### **Sugestia post-hipnotica**

**E: Va voi cere sa va treziti si va voi spune o poveste aparent lipsita de sens. Dar mintea voastra inconstienta va intelege. Acum treziti-va. 1, 2 .... pana la 20, 19, 18, 17, 16, 15, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. Treziti-va.**

R: Acesta este un tip de sugestie post-hipnotica in care transmiti un mesaj pentru mai tarziu inconstientului ei, mesaj care nu va avea sens pentru mintea sa constienta. Astfel vei putea invinge rezistentele sau indoielile mintii constiente.

**“Pana cand”: Sugestia post-hipnotica ca o continuare a psihoterapiei de vindecare a simptomului**

**E: Stii bancul cu Mutt si Jeff? Stii cine sunt?**

**X: Da.**

**E: Intr-o zi Jeff isi cauta cu disperare prin buzunare, iar Mutt il privea. Jeff si-a cautat prin buzunare iar si iar. Iar Mutt l-a intrebat de ce. Si el a spus: mi-am pierdut portofelul si l-am cautat prin toate buzunarele, cu exceptia unuia singur. Nu il gasesc. Iar Mutt l-a intrebat: de ce nu cauti in acela? Jeff i-a raspuns : pentru ca daca nu este nici acolo, mor.**

**[Pauza]**

**Cand ai constatat ca eu as fi ultima ta speranta?**

**X: Stiu ca inconstientul meu cunoaste sensul acestei povesti.**

R: Aceasta este una dintre anecdotele tale preferate prin care te adresezi indoielilor pacientilor cu privire la vindecarea simptomului. Depotentializezi indoielile constiente cu momente umoristice si simpla acceptare a indoiei.

E: Da, acesta este un exemplu bun. Le-am spus de asemenea pacientilor : Vei continua sa te indoiesti tot drumul spre casa, *pana cand*.

R: De ce termini propozitia cu “pana cand” (until)?

E: Acum tu vrei sa stii sfarsitul propozitiei, nu-i asa? Pacientii care se indoiesc de disparitia simptomului, se vor indoi tot drumul spre casa, iar apoi incep sa il caute pe “pana cand”. Pana cand ceva se intampla. Ei incep sa caute ceea ce la va arata ca simptomul a disparut. Se nasc expectatii.

R: Ii faci sa caute, sa astepte o confirmare a vindecarii simptomului.

E: Da, ii pregatesc pentru asta.

R: Deci cand pacientul paraseste cabinetul, psihoterapia functioneaza in continuare. Aceasta este o sugestie post-hipnotica de cautare a unor dovezi convingatoare de disparitie a simptomului.

E: Tot drumul spre casa, *pana cand* vor sti.

### **Confirmarea schimbarii simptomului**

**E: Si cand ai decis ca eu sunt ultima ta speranta?**

**[Pauza]**

**X: Cand citeam aceasta carte (Haley, Uncommon Therapy)**

**E: Cu cat ma inchid mai repede fata de tine, cu atat e mai bine.**

**X: Cu cat ce?**

**E: Ma inchid fata de tine, scap de tine, cu atat mai bine, ceea ce nu este tocmai un lucru laudabil, nu-i asa? Sau este?**

**X: Laudabil pentru tine?**

**E: Pentru tine.**

**X: Pentru mine. Oh! Da, chiar simt asta, da.**

**E: Cu cat scap mai repede de tine, cu atat mai fericit voi fi si vei fi. Ce starneste aceasta intrebare in mintea mea? Cand pleci?**

**X: Sambata seara.**

**E: Cu ce calatoresti pana in California?**

**X: Cu avionul.**

**E: Te-ai murdarit in avion?**

**X: Nu m-am murdarit, am avut niste scurgeri.**

**E: Si ai venit aici numai cu o stare vaga de lesin.**

**X: Da.**

R: Aceasta intrebare consolideaza speranta ei si o face sa para reala intr-un alt fel. Eu eram ultima ei speranta. EU eram ultima *realitate sperata*; eram o speranta intr-un anumit context. Confirm speranta ei si o fac reala.

R: Atunci intrebarea ta a fost un alt mod de a confirma faptul ca am lansat speranta terapeutica. Asemenea remarci asociate cu umor grabesc procesul terapeutic si dincolo de asta confirma faptul ca terapia se realizeaza.

E: Elimin perceptia negativa asupra simptomului, depotentializandu-l cu comentariul facut in legatura cu “numai cu o stare inexplicabila de lesin”.

### **Sugestia post-hipnotica indirecta via Transa zilnica obisnuita**

**E: Te bazezi pe mine, nu-i asa?**

**Cat de curand ma vei uita?**

**X: Sa fiu sincera, nu cred ca va voi uita.**

E: A te baza pe mine inseamna a ma privi cumva, a privi cumva ceea ce am facut pentru ea. “Te bazezi pe mine, nu-i asa?” si “Cat de curand ma vei uita?” sunt sugestii post-hipnotice. A ma uita si se baza pe mine sunt doua lucruri opuse. A se baza pe mine inseamna a se baza pe terapie. A ma uita inseamna a uita de persoana mea.

R: Apropierea atenta a contrariilor este una dintre modalitatile de concentrare asupra comportamentului, dar ce anume face din acestea sugestii post-hipnotice?

E: Sunt intrebari. Ele fixeaza atentia si nasc ganduri si asociatii inevitabile in viitor.

R: Fixarea atentiei si initierea unei cautari inconstiente pentru a defini aceste intrebari ca hipnotice. Chiar si fara inducerea transei intr-o maniera sistematica, poti fixa atentia cu o intrebare, initiind o forma momentana a transei zilnice obisnuite. Din moment ce se gandeste la terapia cu tine in viitor, aceste intrebari vor contribui la stabilirea de lagaturi viitoare cu acest moment din terapie cand actionezi pentru depotentializarea simptomului.

### **Distragerea atentiei pentru protectia sugestiei**

**E: [Catre R] Si cum iti place aceasta pentru o sugestie post-hipnotica?**

**[Pauza]**

**[Catre X] Cum iti place acest tip de terapie?**

**X : Nu imi place nici un fel de terapie. Vrei sa spui sa o faci sau sa fii la celalalt capat ?**

**E : cum iti place stilul meu de a face terapie ?**

**X : Imi place.**

**E : Si promiti sa nu il uiti.**

**X: Ihim.**

**E: [Catre R] Consolidand sugestia post-hipnotica, dar in mod sigur nu arata si nu suna ca asta.**

**[Catre X] Acum de ce insisti asupra scurgerii trecute?**

**X : Trecute ?**

**E : Umezirea din trecut.**

**X: Vrei sa spui scurgere in loc de murdarie?**

**E: Ihim.**

**X: Cred doua lucruri. Cred ca obiectez asupra cuvantului. Pe de alta parte cred ca aceea ceata, scurgere, murdarie, toate sunt la fel de rele pentru mine.**

E: Iata-ma definindu-le ca post-hipnotice pentru a obtine un efect mai mare la nivelul ei constient. Cu un ton scazut al vocii, aceste intrebari despre acest tip de terapie personalizeaza situatia si creeaza o relatie prieteneasca.

R: De asemenea o distragi imediat de la sugestiile post-hipnotice pe care tocmai i le-ai dat, astfel incat mintea sa constienta sa nu inceapa sa argumenteze si sa interfereze cu acestea. Acest lucru este caracteristic apropierei tale – emiti o sugestie si apoi imediat o distragi inainte ca mintea constienta sa ia cunostinta de ea.

E: Remarca mea, “Si promiti sa nu il uiti” se leaga de intrebarea anterioara, “Cat de repede ma vei uita?”.

R: Aceasta incearca sa consolideze sugestie anterioara in timp ce induce amnezie asupra a ceea ce a acut loc intre cele doua replici.

**Depotentializarea indoielilor constiente in legatura cu vindecarea simptomului prin experiente hipnotice dramatice**

**X: Sunt constienta de dorinta de a scapa de el, dar pe de alta parte cred ca ma simt lipsita de speranta in legatura cu simptomul si cu capacitatea de a ma schimba.**

**E: Stiu asta. Sperii de asemenea ca vei avea intotdeauna capacitatea de a te ridica in picioare, asa este?**

**X: Da.**

**E: Si inainte sa ma cunosti, credeai ca vei putea intotdeauna sa te ridici in picioare si ti-ai dat seama ca sunt momente in care nu te poti ridica in picioare. Ia incearca.**

**[Pauza in timp ce X incearca din nou fara succes sa se ridice in picioare]**

**Poti face tot ce iti spun sa faci, asa este?**

**X: Asa se pare.**

**E: Atunci te poti ridica in picioare.**

**X: Pot?**

**E: Da.**

**[Se ridica in picioare]**

**X: Da.**

**E: Ridica-te in picioare din nou.**

**[In timp ce sta in picioare, autorul continua]**

*Incearca sa te asezi.*

**[Sta in picioare cu genunchii putin inclinati, dar imobilizati si nu poate sa se aseze]**

**[Pauza]**

**X: Cred ca genunchii mei sunt facuti din otel.**

**E: Acum poti sa te asezi.**

**[Se aseaza]**

**Acum stii ca poti face tot ce iti spun eu sa faci?**

**Crezi ca asta vine din faptul ca ai mainile uscate?**

**X: Poti sa ma faci sa am mainile uscate?**

**E: Ihim.**

**X: Poate ca poti.**

**E: Poate? Care este relatia pe care o ai cu colegul care a venit aici cu tine?**

**X: Nu sunt sigura.**

E: Ii permit sa isi exprime lipsa de speranta, apoi continui cu demontarea acesteia prin demonstratie.

R: Utilizezi o experienta hipnotica dramatica (incapacitatea ridicarii in picioare) pentru a depotentializa negativul, indoiala, prelucrarea constienta a lipsei de speranta in legatura cu renuntarea la simptomul pe care il are de mult timp. Acesta este un scop major in evocarea experientei hipnotice: a demonstra efectiv ca ceva se poate schimba, depotentializarea rigiditatii eronate a mintii constiente a pacientului.

E: Ii demonstrez ca mai este si altceva in afara de gandurile ei negative. Este mai usor de demontat cand nu se poate aseza din cauza ca a stiut mult timp ca se poate ridica in picioare si se poate aseza. Nu o previn, este o experienta hipnotica: ea foloseste ceva ce nu stia ca are. Cand ma intreaba daca pot face ca mainile ei sa fie uscate, ihim-ul meu nu este puternic, ci intamplator.

R: Totul este mai convingator prin faptul ca e simplu.

E: Dar nu o las sa scape cu "poate". Il depotentializez repetand: "poate?" cu un ton indoielnic si apoi o distrag imediat de la orice indoiala ramasa, referindu-ma la prietenul ei.

**Dezvoltarea observatorului obiectiv**

**E: Un prieten de lunga durata?**

**X: Nu chiar, am fost colegi. Probabil ca vei spune ca este prietenul meu.**

**E: Te superi daca il intreb acum?**

**[Erickson ii adreseaza o serie de intrebari generale pentru cateva momente, dupa care revine la domnisoara X, dupa cum urmeaza]**

**Spune-mi, a fost ceva care te-a speriat sau te-a stanjenit in mod deosebit?**

**X: Mainile mele.**

**E: Acum?**

**X: Acum? Nu, fiindca discutam despre ele.**

E: Explorez de asemenea tema sexuala. Mai intai o las sa il caracterizeze. Apoi il las pe el sa se caracterizeze. Acest lucru ii permite ei sa stea deoparte si sa il priveasca in mod obiectiv.

R: Aceasta dezvolta observatorul obiectiv la pacient. Iar raspunsul dumneavoastra neincredator "Acum?" depotentializeaza din nou cadrul mental care face posibila aparitia simptomului.

**Depotentializarea cadrului obisnuit al simptomului: glume si valori inconstiente**

**E: Sa ramanem tacuti. Te vei simti stanjenita?**

**X: Nu. Toata lumea din camera stie care este problema mea, deci nu am de ce.**

**E: Este sau a fost? [Pauza]**

**X: Este.**

**E: Hai sa discutam despre acele scurgeri atunci.**

**X: Sunt vagi, ca o ceata.**

**E: Nu poti iriga nimic cu ceata. Singura utilizare eficienta pentru ceata este pentru plantele de apartament.**

**X: Dar de asemenea nu poti canta la harpa cu plantele de apartament.**

**E: De aceea pastrezi ceata pentru plante.**

**[Pauza]**

**Continui sa crezi ca e foarte dificil, asa este?**

**R: Da.**

**X: Am avut tot timpul sentimentul ca daca ar fi cu adevarat uscate, nu s-ar mai intampla.**

**E: Ei bine, hai sa corectam asta.**

E: Acum transformam simptomul in situatiade a discuta despre mainile ei. Schimb cauza simptomului: inainte, cantatul la harpa a determinat simptomul; acum, discutatul il determina.

R: Aceasta este o alta modalitate de a detine controlul asupra simptomului si de al depotentializa: scoti simptomul din contextul obisnuit si ii schimbi cadrul cu un altul in care il poti gestiona mult mai usor – in acest caz, utilizand pur si simplu tacerea. Apoi provoci cu succes simptomul si ea constata ca poate produce numai ceata.

E: Eu nu inlatur ceata, ci doar ii dau o valoare nelegata de harpa.

R: Dvs mutati simptomul dintr-un cadru perturbator in unul folositor. Minte constienta poate percepe remarca privind utilitatea cetei pentru plante ca pe o gluma absurda in acest context, dar obtii ceva foarte important la nivel inconstient. Pentru inconstient, simptomele au o semnificatie importanta. Lasi inconstientul sa impiedice semnificatia simptomului (acum diminuata la o simpla ceata) mutand acea semnificatie catre o utilizare concreta: ceata este buna pentru plantele de apartament. Aceasta inlocuire functioneaza la nivel inconstient, desi este absurda pentru mintea constienta.

### **Inlocuiri, implicatii si valori pozitive inerente simptomelor**

**E: Mainile tale se pot usca, dar vrei sa le lasi libertatea sa se umezeasca din nou, asa este?**

**X: Ihim.**

**E: Sa se umezeasca nu numai cand le introduci in apa, ci prin transpiratie. Deci nu incerca sa furi mainilor tale dreptul de a transpira.**

**[Pauza]**

**Mainile tale au transpirat excesiv vreme indelungata.**

**Sa le dam cel putin doua ore pentru a invata semnificatia exacta. Si poti vedea deja ca au invatat foarte mult.**

**[Pauza lunga]**

R: Este o dubla legatura cand o intrebati daca vrea libertatea de a-si lasa mainile sa se umezeasca din nou? Este o inversiune ciudata cand ii spuneti ca poate avea mainile umede.

E: Ii dau libertate – chiar pentru a avea maini umede.

R: Dar daca este libera sa aiba maini umede, asta implica faptul ca are maini uscate. Deci ati folosit implicatia pentru a ii da sugestia de maini uscate.

E: Din moment ce nu este nici o restrictie in legatura cu mainile umede, inseamna ca nu exista o restrictie pentru maini uscate. Nu este plasata intr-o situatie rigida – sunt situatii in care mainile umede pot fi acceptate. Pana sa ma cunoasca, toate mainile umede erau ingrozitoare.

R: Acordati o valoare pozitiva unui lucru care inainte era in totalitate negativ. O ajutati sa recunoasca valoarea pozitiva a functiei psihologice care reprezenta numai un simptom negativ.

**Depotentializarea rezistentei viitoare: a fi in transa fara a constientiza acest lucru**

**E: Apropo, de cate ori ai fost in transa azi?**

**X: Tocmai incercam sa-mi dau seama.**

**[Pauza]**

**E: De mai multe ori?**

**X: Da.**

**E: De mai mult de doua ori?**

**X: Da. Asa cred.**

**E: De mai mult de trei ori?**

**X: Nu sunt foarte sigura.**

**E: De mai mult de patru ori?**

**X: Nu, nu cred.**

**E: De mai mult de cinci ori?**

**X: Nu.**

**E: Poti sa te ridici in picioare?**

**[Se ridica]**

R: De ce o intrebati de cate ori a fost in transa?

E: Ea nu poate sti sigur daca ideea aceasta a aparut intr-o stare de veghe sau intr-o stare de transa. Daca vrei sa vanezi o caprioara, ar fi mai bine sa stii unde se afla, pentru ca nu o poti gasi intr-un loc in care nu este. Ea nu poate avea o rezistenta fata de o idee pana cand nu stie daca a aparut in stare de veghe sau in stare de transa.

R: Deci depotentializati din nou orice forma de exprimare a rezistentei aici.

E: Rezistenta viitoare. Pentru a fi rezistenta fata de o idee, ea trebuie ca mai intai sa o defineasca: transa sau constienta.

R: Cu alte cuvinte faceti dificila determinarea masurii in care sugestiile importante au fost facute intr-o stare de constienta sau de transa. Utilizati o tehnica de cofuzie pentru a proteja sugestiile dvs. De rezistenta ei constienta. Intrebando de cate ori a fost in transa, o puteti pune intr-o situatie de nesiguranta fata de starea ei de inconstienta. Acest lucru are valoare terapeutica daca pacientii stiu sau nu daca au fost in transa. Acea cofuzie ii opreste de la conducerea sugestiei terapeutice pe o cale care le permite sa o repudieze.

E: Da, este foarte valoros.

### **Imobilitatea hipnotica conditionata de “a incerca”**

**E: *Incerc* sa te asezi.**

**X: Nu pot.**

**E: Esti in transa?**

**X: Nu stiu.**

**E: Nu stii. Asa este. Nu stii. De aceea nu stii de cate ori ai fost in transa. Acum te poti aseza.**

[Se aseaza]

**X: Oh, inteleg.**

**R: A fi in transa fara a sti?**

**E: Da. Daca un prieten ti-ar spune ca nu te poti aseza, te-ai intreba daca este in toate mintile, nu-i asa?**

**X: Da.**

R: Se datoreaza aceasta inabilitate de a se aseza unei stari temporare de transa?

E: Daca pot induce o stare de transa in soldurile ei, ea trebuie sa recunoasca faptul ca pot induce transa si la nivelul mainilor sale.

R: Dar de ce ai reusit sa induci asta la nivelul soldurilor ei? Era intr-o stare normala de veghe cand i-ai adresat intrebarea.

E: Incearca sa te asezi.

R: Cuvantul “incearca” rostit simplu si nesigur / intrebator sugereaza faptul ca nu ar putea face lucrul respectiv. I-ai conditionat imobilitatea utilizand cuvantul “incearca” in felul acesta.

E: Da, raspunsul hipnotic se instaleaza in mainile sau picioarele sale si ea stie asta. Am utilizat de asemenea si ideea conform careia ea nu stie daca se afla in transa sau nu.

R: Care este credinta ta actuala despre a fi sau nu in transa si a nu sti asta? Daca am avea un instrument care sa detecteze transa, ai crede ca ea intra sau iese din transa pe parcursul sedintei?

E: Da.

### **Dinamica sugestiei indirecte: Evidentierea controlului inconstient asupra comportamentului**

**E: Iar tu devii constienta de cat de mult control detine mintea ta inconstienta.**

R: Toate aceste demonstratii ale eficientei inconstientului in controlul comportamentului au drept scop convingerea mintii sale constiente de faptul ca si inconstientul ei poate controla simptomul? Aceasta este modalitatea dvs de baza de a trata simptomul prin hipnoterapie. Nu excludeti direct simptomele din viata. Puneti la cale o serie de experiente care scot in evidenta potentialitatile inconstientului pacientilor. Le oferiti posibilitatea sa marturiseasca controlul terapeutic pe care il are mintea lor inconstienta asupra simptomului si apoi ei lasa inconstientul sa continue travaliul terapeutic. Astfel terapia vine dintr-un joc psihodinamic ce are loc in interiorul pacientilor, mai degraba decat din incercarile acestora de a se adapta la sugestiile directe ale unui terapeut care vin din afara lor.

E: Da.

### **Sugestiile deschise – inchise pentru a face fata problemelor**

**E: Acum gandeste-te la inca cateva lucruri de care ai dori sa se ocupe inconstientul tau.**

**X: Sa imi scurteze mainile?**

**E: Altceva decat mainile.**

**[O discutie libera are loc acum despre probleme de familie si teme aparent fara nici o legatura cu discutia anterioara, timp de 10 minute. Ii mai da inca o pauza.]**

E: Incerc s ajung si la alte probleme pe care le are.

R: Aceasta este o sugestie care se poate extinde si rezolva o clasa de probleme, probleme de care terapeutul nici nu a aflat.

**Semnalele ideomotorii pentru evaluarea si confirmarea vindecarii simptomului: etapa a doua**

**E: Acum, inainte sa te intreb ce a raspuns inconstientul tau despre transpiratie, ti-am vorbit despre mainile tale.**

**Mana dreapta insemna da, mana stanga insemna nu.**

**Da, ai transpirat, nu, nu ai transpirat. Priveste-ti mainile si vezi daca iti vor arata da sau nu. Lasa-le relaxate pe coapse. Care dintre ele se va ridica?**

**[Dupa un minut sau doua de asteptare, mana stanga a lui X incepe sa se ridice foarte, foarte incet cu mici spasme.]**

**Increderea ta creste. Devine tot mai puternica.**

**[Mana dreapta incepe sa se ridice, dar stanga ramane mai sus]**

**Poti inchide ochii acum.**

**Inconstientul poate sti raspunsul, dar tu nu trebuie sa stii raspunsul. In regula. Acum lasa mainile sa cada in poala. Intrebarea a primit raspuns. Acum te poti simti foarte odihnita si linistita. Acum pentru ce este zambetul acela?**

**[Pauza]**

**R: Este a doua oara cand ati utilizat semnalele ideomotorii pentru ratificarea vindecarii simptomului. Prima oara a ridicat mana dreapta, aratand ca simptomul este inca prezent. De aceea v-ati oprit si ati mai lucrat prin (1) depotentializarea indoielii constiente cu privire la vindecarea simptomului si prin (2) depotentializarea contextului obisnuit in care a aparut simptomul. (3) Presarati munca terapeutica cu diferite forme de sugestii indirecte si protejati aceste sugestii de distragere, etc. (4) O lasati sa experimenteze situatii hipnotice dramatice, cum ar fi faptul ca nu poate sa se ridice sau sa se aseze, pentru a deschide alte canale pentru schimbarea terapeutica care pot ocoli structurile de productie eronata a simptomului ale eu-lui. (5) Ii dati o pauza apoi, dupa care sunteti pregatit pentru un alt test ideomotor in care ea vrea sa renunte la transpiratie. O schimbare in fata vindecarii este evidenta, daca situatie este inca neclara: ea ridica usor mana stanga, indicand ca simptomul a disparut, dar apoi se ridica mana dreapta, indicand ca acesta este inca prezent intr-o anumita masura.**

**E: Ridicarea mainii drepte a fost o dovada a tuturor indoielilor constiente avute care au ramas.**

**R: De data aceasta, mana dreapta se ridica mai sus, indicand ca raspunsul s-a schimbat in momentul recunoasterii unei modificari semnificative a simptomului. Apoi ii spui sa inchida ochii si mintea ei constienta are nevoie sa stie raspunsul. De ce?**

**Ratificarea schimbarii simptomului**

**E: Aceste indoieli apar in mintea ta, nu-i asa?**

**X: Da, asa este.**

**E: Este frumos sa privesti cresterea.**

**R: Da, absolut.**

**E: Acum am sa va spun o alta poveste.**

**[Erickson povesteste istoria unui caz clinic in care a ajutat o fetita de 11 ani sa isi mentina patul uscat. Un element important al cazului este reprezentat de controlul gradual al simptomului. El continua]**

R: Recunoasteti indoielile ei constiente si le aduceti la suprafata pentru a le explora. Recunoasteti deschis adevarul privind starea ei interioara. Ea raspunde afirmativ. Ati setat-o astfel sa fie pozitiva. Este intr-o dispozitie “afirmativa”. Apoi imediat continuati cu “este frumos sa privesti cresterea”, care este o intarire directa a faptului ca mana ei stanga s-a ridicat, ca ea se schimba si a faptului ca renunta la simptom.

E: Care parte a corpului contribuie la udare?

R: Povestea dvs despre enurezis este similara datorita simptomelor de udare si a altor detalii asemanatoare.

E: Da, organe genitale ude si maini umede.

**Utilizarea timpului si a esecului pentru vindecare**

**E: Acorda-ti timp suficient. Acum mainile tale au terminat cu transpiratia pentru astazi. Se mai pot umezi si maine, poimaine. Si tu vei fi surprinsa de lungimea intervalelor in care le vei avea uscate.**

**[Pauza]**

**Dupa un timp, vei avea o seceta pe maini. Acum si atunci, pana si in desert ploua.**

R: Utilizezi timpul pentru vindecarea simptomului.

E: Da, si ii dau permisiunea sa aiba esecuri. Toate esecurile vor demonstra o crestere.

R: Esecurile vor demonstra cresterea pentru ca ele vin dupa cresterea intervalelor in care ea are mainile uscate.

Intrebarile ideomotorii pentru ratificarea vindecarii simptomului: etapa a treia

**E: Lasa mainile jos. Acum hai sa vedem care mana se va misca in sus. [Mana stanga se ridica doar. Se incrunta in timp ce o ridica] Incheieturile de asemenea. Coatele se vor indoi. Palmele vin catre fata. Mai sus, mai sus, sus, bine, e greu de crezut, nu-i asa? Ca inconstientul tau spune: Transpiratia nu este pentru viitor. Si inconstientul tau stie asta. Inconstientul tau stie ca mintea ta constienta va realiza gradual acest lucru, dar numai cand va fi pregatita si in ritmul ei. Inchide ochii.**

R: Testati a treia oara si in final numai mana stanga se ridica, indicand faptul ca transpiratia a fost inlaturata eficient. Este un caz clar care ilustreaza modul in care reveniti pentru a trata indoielile si rezistenta ei, in timp ce obtineti un raspuns ideomotor clar al vindecarii simptomului.

E: Da.

R: Acum extinzi raspunsul ideomotor si, prin implicatie, vindecarea, intreaga ei mana levitand tot mai sus si mai sus.

E: Constientizarea graduala inseamna ca ea poate invata atat de rapid sau de incet cat isi doreste.

### **Transa odihnitoare pentru intarirea schimbarii terapeutice**

**E: Intra adanc in transa. Si acum trezeste-te atat de mult cat doresti. (X inchide ochii, se relaxeaza vizibil pentru cateva momente, dupa care se trezeste.)**

R: Dupa indicarea cu succes a schimbarii simptomului prin semnale ideomotorii, continui cu o transa odihnitoare. S-a aflat intr-o dificultate evidenta (se incrunta) in timpul semnalarii ideomotorii, motiv pentru care acum o lasi sa aiba cateva momente de transa terapeutica, ca o cale de a-i recompensa implicarea cu relaxare si libertate interioara.

### **Umorul pentru facilitarea dinamicii inconstientului**

**E: Acum sa palavragim un pic.**

**X: Da.**

**E: Am facut-o pe Dr. Berthe Rodger din New York sa se jeneze. Lecturam ceva acolo, la un banchet, in cinstea mea. Cineva m-a intrebat unde urma sa dorm in noaptea aceea.**

**Am spus: cu Bertha. Si cred ca esti foarte surprinsa sa constati cat de des dormi impreuna cu mine. Mergi constant la culcare impreuna cu mine, nu-i asa? Mai degraba fara jena, asa e?**

**X: NU, nu cred ca sunt lipsita de rusine.**

E: Pare ca relatez o poveste personala.

R: Dar de fapt va referiti indirect la sex din nou. Dar care este scopul acestei confruntari cu sexul aici?

E: Ii spun ca merge la culcare impreuna cu mine. Constient, ea stie ca nu.

R: Stie absurditatea acestui lucru.

E: Dar am fost foarte convingator. Am fost foarte convingator cu inconstientul ei astfel incat inconstientul ei spune: "El nu vorbeste de fat despre a a culca cu el, cine despre a ma culca cu altcineva! Sunt lipsita de aparare in fata aspectelor legate de sex."

R: Folosesti palavrageala si umorul pentru a facilita rezolvarea interioara a problemei ei de dinamica sexuala. Umorul depinde de efectele sale asupra proceselor inconstiente. Folosesti umorul aici pentru a initia o cautare inconstienta si pentru a facilita procesele inconstiente care determina reactiile simptomatice.

### **Ratificarea lucrului terapeutic**

**E: Am facut multe impreuna, nu-i asa?**

**X: Da.**

**E: Am facut multe impreuna. Esti aici de 2 ore si un sfert. Ma crezi?**

**X: Da.**

**E: De ce? Doar pentru ca am spus-o?**

**X: Nu, stiu si eu asta.**

**E: Poti reveni maine? Trebuie sa te odihnesti bine.**

**X: Aici sau acasa?**

**E: De preferat in Phoenix.**

**X: Vrei sa ma odihnesc peste noapte ca sa pot dormi cu tine maine, din nou?**

**E: Maine pentru ca vreau sa am o odihna psihica buna. Ai muncit mult. Mai mult decat iti inchipui. Ai alterat patternuri, ai invatat altele noi. Ai nevoie de odihna. Te vei gandii la mainile tale intr-un alt fel.**

R: Acum o ajutati sa recunoasca faptul ca a avut loc un travaliu terapeutic lung. Terminati sedinta cu aceste sugestii nemaipomenite de trezire care vor facilita odihna constienta si continuarea travaliului terapeutic la nivel inconstient in timpul somnului ei. Incercarea ei de a extinde gluma dvs intreband: "Vrei sa ma odihnesc peste noapte ca sa pot dormi cu tine maine, din nou?" plaseaza sexul acolo unde ii este locul, in contextul continuarii lucrului terapeutic cu dvs; ea incepe sa asocieze sexualitatea cu terapia fara ca macar sa isi dea seama de asta.

## **SEDINTA A DOUA**

### **Insight-ul si lucrul cu clase de probleme similare**

In ziua urmatoare, X s-a intors pentru o a doua sedinta de doua ore cu Erickson. Prietenul ei L este prezent in calitate de observator. Sedinta incepe cu admiterea spontana din partea ei a sentimentelor de confuzie in legatura cu terapia din ziua precedenta. Aceasta confuzie este caracteristica starii mentale a pacientilor lui Erickson in stadiul initial si de mijloc al terapiei. Confuzia este un indicator al faptului potrivit caruia cadrele de referinta obisnuite ale pacientului si orientarea spre realitate au fost pierdute, astfel incat dinamica lor psihica se afla intr-un dezechilibru. Are loc un proces de destructurare in care multe dintre modalitatile eronate responsabile de aparitia simptomelor si comportamentelor dezadaptative se pierd in punctul in care noile asociatii si patternuri sunt formulate in scopul atingerii scopului terapeutic.

Recunoscand ca este necesara in mare parte o terapie prin insight in aceasta sedinta, Erickson incepe prin cateva exercitii de incalzire mentala: Ii cere sa descrie in detaliu mobila din locul in care a dormit cu o noapte inainte si apoi toate lucrurile pe care le-a vazut cu o zi inainte intr-un tur al magazinelor. Toate acestea ii pot parea irelevante pacientului, dar Erickson tocmai de aceea exerseaza operatiile de cautare din mintea ei cu lucruri non-amenintatoare. Aceste operatii de cautare vor fi folosite mai tarziu in sedinta, cand va trebui sa caute si sa exprime insight-uri.

Erickson induce transa cu sugestii ideomotorii (Cat de curand ti se vor incalzi mainile?) care sunt potrivite pentru X, deoarece senzatia de caldura este legata de sexualitate care atinge unul dintre complexe ei inconstiente de baza. Apoi incepe lucrul in sensul eliminarii reprimarilor intr-o serie de moduri. Scopul sau, ca de obicei, este de a ajuta pacientul sa piarda patternurile rigide responsabile de aparitia simptomului, astfel incat inconstientul sa se poata restructura intr-o realitate mai buna. El utilizeaza semnalele ideomotorii, analogiile, povestile si alte instrumente pentru a conduce continuu procesul asociativ catre introspectie in zone critice. Aici suntem martorii celui mai important punct al lui Erickson: facilitarea insight-ului. El merge din aproape in aproape, ca un lacatus care incearca diferite chei, pana cand pacienta elibereaza

propriile reprimari. După înfruntarea rezistenței inițiale, X experimentează o serie de insight-uri despre dinamica familiei ei și cauzele simptomelor.

Erickson apoi încheie interviul și termină terapia, lucrând asupra multor îndoieli conștiente în legătură cu înlăturarea simptomului (claustrofobia și teama de avioane, la fel ca și transpirația). Într-un mod respectabil, el dezvăluie în final multe dintre abordările terapeutice utilizate cu ea. Multe dintre misterele hipnotice sunt disipate cu o simplă strategie de utilizare a teoriei sugestiei hipnotice: el a ajutat-o numai să utilizeze propriile asociații și procese mentale pentru a își atinge scopurile terapeutice.

### **Confuzia ca un precedent al reorganizării mentale**

**E: Ce ai mai făcut de ieri încoace?**

**X: Nu prea multe. Am mers la culcare relativ devreme. Minte mea era confuză. Îmi aminteam fragmente de lucruri care fuseseră spuse, în special cuvinte. Unele dintre povestirile dvs. Nu am vrut să merg la toaletă în mijlocul nopții. Nu știu dacă asta avea vreo legătură cu ceea ce ne spuneati ieri, dar nu am vrut să merg nici să înot seara trecută. Nu am vrut să intru în apă. Simteam o stare generală de confuzie. Nu am fost în stare să nu mă gândesc la ce s-a întâmplat ieri.**

**E: La ce te-ai gândit în mod special?**

**X: Ei bine, sunt într-un fel surprinsă de sentimentul că este vorba de o altă entitate care poate asculta și înțelege lucrurile pe care nu le fac și probabil că nu este vorba de partea conștientă.**

**E: Unde locuiești?**

**X: În Tempee, cu un prieten care este asistent social.**

R: Când spune: mintea mea pare confuză, recunoașteți asta ca un efect tipic al stadiului inițial al terapiei. Este un semn bun, din moment ce înseamnă că au fost depotentializate cadrele ei de referință conștiente și inconștientul sau a avut oportunitatea să se reorganizeze în cadrul demersului terapeutic.

E: Da.

R: Minte sa conștientă este confuză, dar din moment ce nu a fost capabilă să nu se gândească la ce s-a întâmplat ieri, asta trebuie să însemne că inconștientul ei a lucrat activ.

E: Ea simte că este o altă entitate în interior și face o prognoză.

R: Indicând clar că ați fost pe calea cea bună ghidând-o să intre în contact cu această sursă interioară care poate înțelege mai mult și poate fi mai optimistă decât mintea sa conștientă.

### **Antrenarea în examinarea mentală completă**

**E: Numeste mobila din casa.**

**X: Ei bine, în sufragerie sunt perne mari în loc de mobila, dar este și un balansoar acolo. Este un pat în bucatărie. Sunt scaune înalte de bar în bucatărie. Sunt trei dormitoare, deci trei paturi. Două normale și unul cu apă. Sunt trei sifoniere. Și cred că asta e tot.**

**E: Nici un alt obiect? Nu ai vorbit de nici o masă încă.**

**X: Da, este o masă cu patru scaune în bucatărie, etc.**

**E: Acum, vreun lucru special pe care l-ai facut ieri?**

**X: Am mers la cumparaturi singura pentru aproximativ o ora si am ratacit nauca, facand o pauza. Altceva nu.**

**E: Unde ai facut cumparaturi?**

**X: Intr-un loc mic, de fapt nu mic. Este un complex mare de magazine.**

**E : La ce obiecte te-ai uitat ?**

**X : Mancare, branza, carne, faina, vin, rosii, fasole, *pantaloni*.**

**E: Altceva?**

**X: N.**

**X: Pantalonii pe care i-am cumparat erau barbatesti, dar mi s-a parut ca par a fi de femeie.**

R: Casre este scopul acestei intrebari aparent irelevante despre mobila din casa?

E: Cand te gandesti la un lucru, il vezi intr-un context, nu excluzi nimic.

R: A, aceasta este implicatia! Sugerandu-i sa se gandeasca in detaliu la mobila din casa prietenului ei, antrenati inconstientul sa se implice profund in ceva, fara a-i spune constientului ce faceti. Nu ii spuneti direct, vreu sa iti explorezi in profunzime problemele. In schimb, ii dati o alta sarcina pe care sa o indeplineasca intr-o maniera completa. Apoi va asteptati ca acel proces de examinare completa sa se generalizeze automat la analiza problemelor sale.

E: Ea a venit la mine cu o problema si eu ii spun ca va trebui sa se gandeasca. Apoi ii arat modul in care trebuie sa se gandeasca.

R: Apoi faceti acelasi lucru cerandu-i sa descrie in detaliu mersul la cumparaturi.

E: Face o lista remarcabila: si termina cu pantalonii.

R: A, implicatia sexuala a pantalonilor?

E: Da! Este exprimata foarte frumos. De ce ar cumpara pantaloni barbatesti? Este ca si cand ar alege un barbat.

### **Dezvoltarea insight-ului**

**X: O data m-ati intrebat cat de curand va voi uita. Nu prea am inteles ce vroiai sa spuneti cu asta, dar cred ca raspunsul meu a fost ca nu cred ca va voi uita, iar L a dat o explicatie in legatura cu ce crede ca a insemnat.**

**E: Si care a fost explicatia lui?**

**X: Doua parti cred. Una ca nu ar trebui sa va las sa imi stati in cale folosindu-ma sau ceva de genul acesta. Dvs va folositi ca pe un fel de metafora in asistarea mea pentru a face ceea ce trebuie pentru mine. Asa este?**

**E: Este mai mult ascutit decat taios.**

**X: Da, este.**

**E: Altceva? [Pauza] Numai lucrurile pe care le poti spune grupului.**

**X: Ei bine, am fost surprinsa din nou pentru ca mi se parea ca mintea mea constienta era o entitate separata si am continuat sa il intreb pe L daca crede ca inconstientul meu poate intelege ceea ce constientul nu a inteles. Apoi el aproape ca a ras si mi-a explicat ca sigur ca da, acest lucru poate fi adevarat. Utilizarea de catre dvs a cuvintului curaj s-a potrivit intr-un fel pentru mine, pe de o parte pentru ca eu cred c m-am aflat intr-o situatie foarte dificila la lucru pe care am depasit-o printr-un fel de exercitiu suprem al vointei si**

curajului. Cred. A, stiu si un alt lucru. Despre fetita cea mica si blonda [X este blonda si se refera aici la o amintire din copilarie] care se intinsese pe trepre si cred ca L a spus ceva despre ea suferind de claustrofobie, iar raspunsul meu a fost, de unde stie el ca sufar de claustrofobie?

E: Chiar suferi de claustrofobie?

X: Ihim.

E: Cat de sigura esti de asta?

X: Ei bine, presupun ca este o problema de grad. O data cand ma aflam pe bratul Statuiei Libertatii, unde este o portiune foarte ingusta, am vazut negru in fata ochilor pentur ca era un spatiu foarte mic si nu imi plac avioanele din acelasi considerent. Intotdeauna m-am gandit ca daca cineva vrea sa ma tortureze, tot ce trebuie sa faca este sa ma inchida in baie.

E: Unde anume in avion ai celer mai puternice sentimente de genul acesta?

X: Cand stau la fereastra si privesc afara. Cred ca atunci e cel mai rau.

E: Cat de des calatoresti cu avionul?

X : Zbor catre coasta de vest cam de doua ori pe an.

E : Acum, in ce fel d magazine ai intrat ieri ?

X: Intr-un complex de magazine, un Broadway, un supermarket, brutarii, magazine de lichioruri, magazine sportive, magazine de caciuli, bacanii, magazine cu saltele cu apa, cu pesti tropicali.

E: Ai trecut si pe langa locuri care nu ti-au placut?

X: Singurul lucru care imi vine in minte si nu sunt sigura ca nu mi-a placut, este un loc de dans rosu, aflat pe un colt.

E: Ce ai vazut acolo in mod special?

X: Ce am vazut? Arata ca o cladire facuta din caramida care tocmai fusese vopsita in rosu. Si erau femei dezbracate pictate peste tot in afara cladirii.

E: Incepe sa inteleaga lucrurile cu dublu sens cand incepe sa isi pune intrebari in legatura cu intrebarile pe care eu i le adresez despre cat de curand ma va uita. Are dreptate in legatura cu faptul ca nu trebuie sa ma lase sa stau in calea ei atunci cand se foloseste pe ea.

R: Ea are insight-uri legate de claustrofobie, de frica de inaltime si de functionarea constientului – inconstientului. Comentariul ei final legat de locul de dans cu nuduri rosii nu este elaborat, dar este greu de crezut ca nu realizeaza legatura cu faptul ca dvs purtati intotdeauna haine visinii [Erickson nu distinge culorile, decat nuante de rosu inchis] si cu conotatiile sexuale din remarcile dvs. In orice caz, acest lucru sugereaza puternic faptul ca inconstientul ei preia asociatiile cu conotatii sexuale existente in discursul dvs pe doua nivele. Dvs va preocupati in mod evident de cat de pregatita este ea pentru a face fata problematii sexuale, astfel ca nu folositi aceasta posibila deschidere catre discutarea problemelor sexuale.

### **Inductia ideosenzoriala utilizand un complex psihodinamic**

E: Cum sunt mainile tale?

X: Umede.

E: Trebuie sa fie vorba de faptul ca ai o inima calda. Cat de repede iti poti incalzi mainile? [Pauza]

**X: Ele se incalzesc. [Pauza]**

**E: Inchide ochii. [Pauza] lasa-te pe spatarul scuanului. [Pauza] Si continua sa dormi tot mai adanc si mai adanc.**

R: Aici asociati in mod deliberat transpiratia cu inima calda si, prin implicatie, problematica sexuala. Apoi, inainte ca ea sa raspunda sau sa interfere in aceasta asociatie, incepeti imediat o inductie ideosenzoriala a transei intrebando-o cat de curand se vor incalzi mainile ei. Acea intrebare induce transa, pentru ca ea trebuie sa intre in transa inainte de a simti un raspuns adecvat de incalzire. Din moment de ati asociat deja caldura cu inima, sexul si transpiratia, alegerea inducerii intareste si extinde aceste asociatii. Asocierea initiala intre umezeala si inima calda o imping catre o cautare interioara a sensului. Aceasta cautare interioara este caracteristica transei cotidiene cand oamenii isi iau un moment de pauza pentru reflectare asupra unei sarcini sau a unei intrebari intortocheata. Apoi utilizati imediat aceasta concentrare pe interior, pentru a induce o transa care de asemenea utilizeaza asociatiile interioare (caldura) care ii ocupa mintea in momentul respectiv. Putem concluziona intregul proces dupa cum urmeaza. I-ati dat doua sugestii care au indus transa simultan: (1) Asociatia dintre symptom (umezeala) si incalzire (sex) o impinge catre o cautare interioara, si (2) intrebarea in legatura cu incalzirea mainilor sale care determina ca raspuns transa. Aceste doua abordari sunt intaritoare pentru ca au o tema comuna: incalzirea. Aceasta tema comuna este inducatoare de transa prin ea insasi pentru ca ati plasat-o in cadrul unui complex psihodinamic central (incalzire, sex, transpiratie) care se afla in inconstientul ei. Ori de cate ori ajungem la complexele unei persoane, desigur are loc are loc o scadere spontana a nivelului constient care de asemenea faciliteaza transa. Ea va raspune atunci ideosenzorial prin caldura si va intra in transa.

### **Antrenarea transei autonome**

**E: In timp ce dormi tot mai adanc, eu voi da cateva telefoane. [E. Da cateva telefoane in scop profesional, programeaza intalniri viitoare cu R, etc. Dupa aproximativ 5 minute se intoarce la X].**

R: In stadiile initiale ale inducerii transei le dati pacientilor din cand in cand cate o pauza pentru a invata sa adanceasca transa in mod autonom, prin orice mijloc pe care il au la dispozitie (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976).

### **Chestionarea exploratorie ideomotorie**

**E: Respira foarte adanc, X. Si apoi fie inclina, fie misca-ti capul incet ca raspuns la intrebarea mea. Doresti sa fii aici cu mine? (Ea inclina capul in semn de da) Vrei cu adevarat. Mai este cineva care ai vrea sa fie aici cu noi? (Pauza, nici un raspuns) E in regula, voi repeta intrebarea. Vrei sa fii singura cu mine? (Scutura capul in semn de nu) Stii de ce ? (Pauza, nici un raspuns) E in regula, alta intrebare. Stii de ce ai ceea ce se numeste claustrofobie? (Scutura capul in semn de nu) Iti amintesti cand ai inceput sa transpiri? (Scutura capul in semn de nu) Stii cand ai luat harpa sa canti? (Inclina capul ca da)**

R: Dupa cinci minute de adancire autonoma a transei apreciezi pregatirea ei de a raspunde pe baza catorva semnale exploratorii ideomotorii. De obicei folosesti inclinarea capului sau miscarea lui laterala; pentru ele se folosesc miscari bine invatate si automatizate pe care oamenii le utilizeaza frecvent fara sa realizeze acest lucru in viata de zi cu zi. Prin urmare si pacientii pot avea tendinta de a fi mai amnestici pentru semnalele cu capul, pe care ei nu le pot vedea, comparativ cu semnalele cu degetul sau cu mana, de care se pot folosi atunci cand au ochii deschisi.

E: Cand am inceput prin a o intreba daca vrea sa ramana singura cu mine, am incercat sa provoc asociatii sexuale de la prima sedinta. Am lasat-o sa patrunda in dinamica sa sexuala.

**Sugestiile post-hipnotice: constiinta nu necesita control; dizolvarea reprimarilor in psihodinamica centrala**

**E: Mai tarziu, cand vei fi treaza, imi vei da, dar nu imediat, data si locul, si vei face acest lucru in afara contextului general al conversatiei. Ma intelegi? (Inclina capul ca da) Am putea vorbi despre alimente, statul Minnesota si tu, deodata, vei introduce in conversatie data si locul, si dupa ce vei face acest lucru, vei realiza ca va fi locul si data cand vei lua harpa. Acum intelegi? (Inclina capul ca da).**

R: De ce folosesti aceasta abordare pentru a trece dincolo de amnezia ei si a o determina sa isi aminteasca de momentul cand a inceput sa transpire? Ii oferi cumva inconstientului ocazia de se autodescoperi cu ajutorul oricarei asociatii intamplatoare care poate fi legata de materialul semnificativ?

E: Atunci cand antrenam o echipa de tiristi pentru o competitie internationala, le-am spus sa isi lase privirea spre inapoi si spre inainte, sus si jos, de jurul imprejurul tinte. Nu vei stii decat atunci cand vei apasa pe tragaci.

R: Mintea constienta nu va stii cand, astfel incat inconstientul va avea ocazia sa se implice si sa apese pe tragaci la momentul potrivit. Scapi de presiune mintii constiente si transferi responsabilitatea inconstientului. Ii explici asa ceva unui puscas?

E: Nu ii explic acest lucru lui. I-am spus doar ca nici nu va stii cand degetul va apasa pe tragaci. Se va elibera de toata tensiunea pentru ca nu este necesar sa stie cand va avea loc acest lucru. Singurul lucru necesar este ca glonte sa loveasca tinta.

R: Mintea constienta nu trebuie sa stie momentul precis. Ii permiti inconstientului sa joace un rol important in acest raspuns.

E: Si mintea constienta poate fi mai linistita pentru nu simte presiunea de a executa ceva la momentul potrivit. Un copil mic intreaba mereu: Pot sa fac acest lucru atunci cand voi dori? Sentimentul confortului si libertatii este foarte important. Nu trebuie sa cunosti momentul potrivit.

R: Ii oferi aceasta libertate inconstientului, de a oferi propriul raspuns, in felul sau, la momentul sau. Depontetializezi setarile eronate ale mintii constiente a pacientului care doreste sa controleze totul si apoi oferi libertate inconstientului creativ al subiectului.

### **Amnezia structurata**

**E: O alta intrebare: Vrei sa fii cu mine, pe scurt? (Inclina capul ca da) E dragut din partea ta. Acum te invit sa te gandesti la cel mai fericit eveniment din viata ta. Doar gandeste-te la el. Nu trebuie sa imi spui mie. De asemenea, gandeste-te la cel mai trist moment din viata ta. Nici despre el nu trebuie sa imi spui nimic (Pauza lunga)**

R: Dupa ce i-ai transmis o sugestie post-hipnotica importanta, te intorci din nou la intrebarea privind dorinta de a fi cu tine. Continua astfel conotatia sexuala, dar plasata aici, tinde sa structureze amnezia pentru sugestia post-hipnotica care vine intre doua forme ale aceleiasi intrebari.

E: Da, totul pana aici are conotatii sexuale (momentele cele mai fericite si cele mai triste)

R: O absorbire imediata in preocupari sexuale serveste ca distractie care poate facilita, de asemenea, amnezia pentru sugestiile post-hipnotice.

### **Sugestii post-hipnotice seriale pentru un antrenament de halucinatii negative**

**E: La scurt timp dupa ce te vei trezi, te vei intreba unde s-au dus ceilalti. (Pauza) Vei fi surprinsa. De ce au plecat? Au facut acest lucru cu vreun scop anume? Acum trezeste-te incet. (Pauza in care ea deschide ochii si se reorienteaza spre corpul ei pentru un moment)**

R: Consideri ca este mai eficient, de obicei, sa dai o sugestie post-hipnotica intr-o forma seriala acolo unde comportamentul post-hipnotic este integrat cu un comportament de trezire in derulare sau cu modele tipice de comportament de trezire (Erickson si Erickson, 1941). In acest caz nu sugerezi direct ca ea nu ii va vedea pe ceilalti cand se va trezi. Doar subiectii foarte hipnotizabili ar fi capabili de o asemenea halucinatie negativa puternica intr-o faza timpurie a antrenamentului lor. Dai o forma mult mai subtila sugestiei care poate utiliza multe dintre modelele mentale deja existente, cum ar fi surpriza si intrebari despre unde au plecat ceilalti, etc.

### **Trezirea din transa cu amnezie prin distragere**

**E: Care crezi ca este mancarea mea preferata?**

**X: Puilul?**

**E: Ia o felie de paine, unge-o din belsug cu unt de arahide, apoi acoper-o cu o bucata subtire de paine. Pune-o la gril pana se topeste branza. Pune-i unt de arahide, acoper-o cu o felie de branza, pune-o inapoi la gril pana branza se va topi.**

**X: Incerc sa imi amintesc daca am avut vreodata branza si unt de arahide.**

**E: Aici am inceput cu o adulmecare a mancarii mele preferate.**

**R: Acest lucru servește, de asemenea, ca o alta distragere care tinde sa ofere transei materialul amnestic.**

**Confuzia si cautarea inconstienta: depotentializarea controlului constient**

**X: Nu inteleg despre ce vorbesti.**

**E: Despre ce crezi ca vorbesc? (Pauza)**

**X: Nu pot sa isi spun chiar acum.**

**E: Ce nu stii?**

**X: Pai, ieri, am crezut ca stiam unde erai, intr-un anume fel.**

**E: Cum te simti stiind ca inaintul tau este o alta entitate?**

**X: Amestecat. Ma simt descoperita in anumite feluri si inspaimantata in altele.**

**E: De ce ar trebui sa iti fie frica?**

**X: Cred ca este o lipsa de control. Daca acolo este o alta entitate, atunci acolo sunt lucruri asupra carora nu detin controlul.**

**E: De ce trebuie sa detii controlul? (pauza)**

**X: Pai, este inspaimantator pentru mine sa nu detin controlul.**

**E: Cat de inspaimantatoare este lipsa controlului?**

**X: Pentru mine, sa nu detin controlul? Destul de putin, cred.**

**E: Acum lasa-ma sa isi explic. In aceasta camera mi-ai dat mie controlul. In afara acestei camere, vei detine propriul control, si imi vei lasa mie controlul in aceasta camera pentru a-mi permite sa te ajut, asta este tot. Prima mea fata vitrega este un subiect hipnotizabil minunat. Am luat-o la un grup de studiu din Phoenix pentru a demonstra si a discuta**

**despre hipnoza. Intentionam sa o folosesc si nu puteam sa obtin nici un raspuns de la ea. Dupa ce ne-am intors acasa, mi-a spus, Ma vei ierta tata? trebuia sa aflu daca detineam controlul. Mi s-a intamplat acest lucru de nenumarate ori. Trebuie sa afle daca detin controlul total.**

R: Ea incerca, dar nu intelegea, relevanta conversatiei pentru terapia ei cand a spus ca nu intelegea despre vorbesti. Efortul tau de a-i da un moment de respiro i-a provocat confuzie si a impins-o catre o cautare inconstienta. Acest tip de cautare exploratorie continua este, de fapt, setul mental pe care incerci sa il amplifici pentru ca transa sa functioneze. Apoi te intorci imediat la terapie cu intrebarea despre continerea unei alte entitati. Apoi ea confirma problema de baza a multor pacienti: se tem, de obicei, sa renunte la controlul constient, nu au incredere in inconstientul lor pentru a gasi solutii si noi modalitati de a face fata situatiilor.

E: Cu exemplul despre fata mea vitrega, i-am mai dat un moment de respiro. Si am asigurat-o ca detine controlul, e adevarat. Dar intr-adevar trebuie sa faci acest lucru. Vreau sa fie absolut increzatoare in ea.

### **Sugestia paradoxala si distragerea**

**E: Acum, ce doresti este un control mai mare asupra ta. Daca renunti la control in relatie cu mainile tale, iti redobandesti controlul in relatie cu ceea ce tu numesti claustrofobie. Dar acum tu poti detine controlul total. Nu trebuie nici macar sa ma trimiti naibii.**

E: Ii dai un set paradoxal aparent de sugestii cand ii spui ca detine controlul, si acum, daca ea redobandeste controlul asupra mainilor, in paralel va redobandi si controlul asupra claustrofobiei. Intelegand prin asta ca daca ea permite inconstientului sa rezolve problema cu mana, o va rezolva si pe cea cu claustrofobia. Dar nu i-ai spus acest lucru clar, intr-un mod rational pentru a intelege emisfera stanga, asa cum am facut eu aici. I-ai prezentat acest lucru ca un paradox aparent privind detinerea controlului. Asemenea prezentari paradoxale va amesteca pe moment facultatile critice, astfel incat inconstientul ei va avea din nou posibilitatea sa interfereze. Atunci, inainte sa isi recapete facultatile critice, inchei cu o alta afirmatie provocativa in care se presupune ca te-ar trimite naibii. Acest lucru o distrage si mai mult, astfel incat sugestiile tale privind legatura dintre transpiratie si claustrofobie nu vor fi acceptate constient si trebuie sa ramana inauntru, unde doar inconstientul poate ajunge si lucra cu ele.

### **Inducerea transei prin depotentializarea setului constient: evaluarea capacitatii post-hipnotice**

**(X este imobila, intr-o stare de transa)**

**E: Mai este cineva aici?**

**X: In aceasta camera? (O pauza lunga) Nu iti pot da un raspuns simplu.**

**E: Atunci da-mi unul complex.**

**X: Ei bine, sunt trei sau patru oameni aici, dar, de fapt, nu sunt.**

**E: Nu sunt?**

**X: Nu in mod real, sau asa ceva.**

**E: Nu in mod real. (Spre R) Vrei sa pui o intrebare despre acest lucru?**

**R: Cum se simt acum mainile tale?**

**X: Umede si calde.**

**E: Sunt calde. Permite-le sa devina mai calde si mai calde.**

R: Efectul dublei tale deopotrivizari asupra setul inconstient cu un paradox si apoi cu o distragere imediata este acela ca ea se simte intr-o cautare continua intensa, pentru care se afla, din motive practice, intr-o transa. Tu recunosti acest lucru si pui o intrebare despre prezenta altora pentru a evalua capacitatea ei de a urma o sugestie post-hipnotica subtila privind locul unde au plecat ceilalti.

E: Ea a spus Sunt in transa, dar eu nu stiu acest lucru. Realitatea nu este realitate. Ea o neaga: Nu imi cunosc starea constienta, imi cunosc doar starea de transa, starea mea inconstienta.

R: Raspunsul ei despre oameni sau asa ceva, este o transa logica in care subiectul vede o persoana halucinata stand pe un scaun, dar vede, de asemenea, scaunul ca si cum halucinatia ar fi transparenta (Orne, 1962) Ea este acum interesata; urmeaza sugestia ta de halucinatii negativa la un nivel mediu. Apoi tu ii adanciesti implicarea in transa, solicitandu-i un comportament ideomotor care poate fi indeplinit doar de inconstient: ea permite mainilor sale sa se incalzeasca.

### **Optimizarea hipnotica a complexelor psihodinamice**

**E: Unde iti vei pune mainile fierbinti? Raspunde (pauza)**

**X: Pe fata?**

**E: Acesta nu a fost primul tau gand. Il cunosti acum? Nu trebuie sa iti ingropi gandurile, nu-i asa? Chiar daca sunt neobisnuite.**

**Cat de curand vei avea mainile fierbinti?**

**X: Cat de curand voi avea mainile fierbinti?**

**E: Um Hum.**

**X: Unde m-am gandit sa le pun?**

**E: Nu, cat de curand vei avea mainile fierbinti pentru a le pune undeva.**

**X: Sunt fierbinti acum.**

E: Este perfect acceptabil din punct de vedere social sa ii spun sa isi lase mainile sa i se incalzeasca si sa ii vorbesti despre maini fierbinti, dar acum toti stim acest lucru!

R: Ii implici de fapt psihodinamica sexuala in acest aparent exercitiu ideosenzorial nevinovat. Acestea este din nou comunicare la nivelul al doilea, realizata pentru ca nu esti sigur ca mintea constienta este gata sa se confrunte cu realitatea.

E: Cand am intrebat-o cat de curand va avea acele maini fierbinti, am intrebat-o de fapt, cat de curand va ajunge jos, la sex?

R: Cand a raspuns, Unde m-am gandit sa le pun! ea parea sa fie aproape de intrebarea de natura sexuala.

**Dizolvarea reprimarilor care faciliteaza dialogul permanent cu intrebarile cu dubla-legatura**

**E: Rapid, fara sa te gandesti, rapid fara sa te gandesti, da-mi o data.**

**X: 17 martie**

**E: 1958**

**E: Ce s-a intamplat atunci?**

**X: Era de Sf.patrick. (Pauza lunga) Prietenul meu si-a vopsit parul verde.**

**E: Ok. Sunt multe lucruri pe care vrei sa mi le spui.**

**E: Cat de multe lucruri s-au intamplat atunci despre care nu vrei sa imi spui mie?  
(Pauza)**

**X: Cateva**

**E: Stii de ce ? (Pauza)**

**X: M-as simti jenata.**

**E: Acum, cel mai important lucru. Ce stii despre tine ca nu ai vrea sa stii? Nu spune nimic. Nu vrei sa stii. Cat de multe lucruri s-au intamplat atunci de care nu vrei sa iti amintesti? (Pauza lunga)**

**X: Cat de multe? (pauza lunga) Doua.**

**E: Foarte bine. Aceste doua lucruri au legatura cu harpa? Aceste doua lucruri au legatura cu mainile tale? Si tu nu vrei sa stii, nu-i asa?**

**X: Nu vreau sa stiu.**

**E: De ce?**

**X: Ma obliga sa ma uit la ceva ce nu vreau sa vad.**

**E: Te gandesti ca este ceva rau?**

**X: Destul de rau.**

**E: Si nu vrei sa cunosti tot binele si tot raul despre tine? Ar fi doar o informatie despre tine.**

**X: E prea mult.**

**E: De ce iti este teama cel mai tare? Nu imi spune, spune-ti tie de ce isi este cel mai teama. Ai facut asta? Poti sa imi si mie? (Pauza lunga) Nu imi raspunde la aceasta intrebare. Poti sa impartasesti acest lucru si cu ceilalti de aici?**

**X: Um hum.**

**E: Vrei acest lucru? (Pauza) Este asa de rau cum era la inceput?**

**X: Nu.**

**E: (spre R) Ai vazut ce am facut. Am protejat-o tot timpul, si am redus gravitatea.**

**R: Da.**

**E: Isi amintesti ceva rau?**

**R: Aceasta intrebare, desigur, a fost pusa pentru a aduce in mintea ei cele mai intime asociatii despre care nu este pregatita sa vorbeasca. Dar prin simpla aducere aminte in cadrul proceselor**

asociative, se face un pas spre o eventuala exprimare. Acesta este o alta forma de abordare paradoxala sau dubla legatura. (Erickson si Rossi, 1975) Intreband o persoana despre ce nu vrea sa vorbeasca, o aduci in pragul de a vorbi despre acel lucru. Cand va avea posibilitatea sa se intoarca in mintea sa, o intrebi din nou daca este posibil sa vorbeasca despre acel lucru. Asociatiile ei permanente sunt acum gata pentru a fi exprimate din momentul in care au fost aduse in prim planul constiintei ei. In timpul lungii pauze, iti dai seama ca nu este pregatita sa vorbeasca, si ii spui ca nu trebuie sa raspunda la intrebare. Privesti pacientul permanent cu atentie si accepti pozitia lui. Incerci o abordare dupa alta pentru a-i facilita efortul permanent, dar accepti intotdeauna orice raspuns iti da.

### **Desensibilizarea prin sugestie indirecta**

**E: (se intoarce spre L, care are pregatire in psihologie) Ce parere ai despre desensibilizare? (pauza)**

**L: Este o intrebare? Abia am auzit acest cuvant.**

**E: L-ai vazut vreodata?**

**L: Da, e o modalitate buna pentru a o realiza.**

R: I-ai dat o pauza aici cand ai intrebat-o de prietenul ei, L, despre procesul de desensibilizare in care tocmai a fost implicata. Ai desensibilizat-o pe X de temerile ei revelandu-i-le. Aceasta este, de asemenea, o sugestie indirecta pentru X care o lasa sa afle ca este de desensibilizare si poate fi gata pentru o mai mare autorevelatie.